REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.787.715**

PAEZ RINCON

APELLIDOS

LEIDY ANGELICA

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

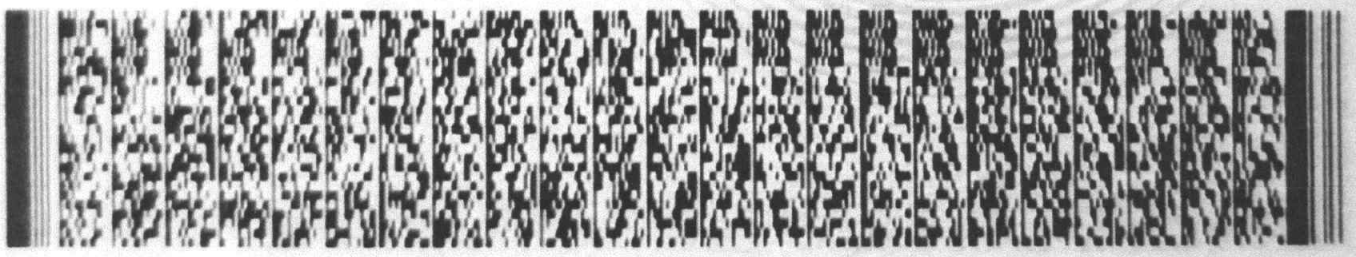
FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1989**

ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUL-2008 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Paez	Rincon	Leidy Angelica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1116787715	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 11 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ARAUCA

MUNICIPIO ARAUCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 15 24 41 Barrio Córdoba

PAÍS COLOMBIA DEPTO ARAUCA

MUNICIPIO ARAUCA

TELÉFONO 3017754438 EMAIL PAEZRANGELICA@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 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	2005
										X				

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	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR	01	2026	152622
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2013	81234

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 0	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	12	Año	2018	Día	09	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"						DIRECCIÓN: CALLE 52 29 123					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: alianza diagnóstica			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3017754438	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	05	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: CONSUL EXTERNA						DIRECCIÓN: CALLE 33 26 38					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3017754438	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 13 56						

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	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Arauca 7/11/26

Leidy D Paez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Arauca, noviembre de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
el Departamento de Arauca
y en su nombre

La Unidad Educativa Simón Bolívar

Sede Principal - Jornada Diurna

Aprobada por la Secretaría de la Cultura, Educación y Deporte Departamental, según Resolución No. 193 del 11 de Noviembre de 1997 y creada mediante decreto de unificación No. 386 del 30 de Octubre de 2002

Confiere a:

Leidy Angélica Páez Rincón

Identificada con Tarjeta de Identidad No. 891101-63810 de Arauca - Arauca.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes y Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Unidad Educativa.

LIC. LUIS ALBERTO FUENTES LEAL
Rector

AZUCENA REY RINCON
Secretaria Académica

Dado en Arauca (Arauca), a los 7 días del mes de Diciembre del año 2005
Anotado en el Control Interno de diplomas de la I.E.S.B.
En el Libro de Registro No. 01 Folio No. 074.
De conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994 del M.E.N. y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República, se suprime el Registro del Título de Bachiller ante la Secretaría de la Cultura, Educación y Deporte Departamental.

unab

ACTA DE GRADO No. 931
Folio No. 882-26479 del Libro No. 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 13 días del mes de diciembre de 2013, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** , identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.116.787.715 de Arauca.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 147 de diciembre 3 de 2013 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 800 de diciembre 4 de 2013, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Medicina.

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó Juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **MEDICA.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 13 días del mes de diciembre de 2013.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Luz Marina Corso Morales, Decana (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 13 días del mes de diciembre de 2013.

unab

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIÉRREZ

Scanned by CamScanner

El Ministerio de Educación Nacional confiere a todos los efectos legales y académicos a lo anterior que la institución de educación superior que expide el presente documento esta debidamente reconocido y autorizada por el Gobierno Nacional MOC

Atención al Ciudadano
NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD DEL TEXTO DEL DOCUMENTO

2018 MAR 23 PM 3:08

FIRMA AUTORIZADA

Milena Olaya Suarez
Auxiliar Administrativo

Scanned by CamScanner

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON

C.C. 1.116.787.715 de Arauca

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

MEDICA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el **13** de **Diciembre** de **2013**

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio Nº **882-26479** del Libro Nº **3** de **2013**

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1990 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Leidy Angélica Páez Rincón

C.c No. 1116787715 Expedida en: Arauca/Arauca

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Especialista en Medicina Familiar

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día 15 del mes Abril del año 2016

Rector

Secretario General

Director del Programa

Registrado en el folio 112786 Libro Tomo 6º de Grados 204278 Diploma No. 103008

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Angélica Páez Rincón

CC 1116787715 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso Sistema Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-11-05
Fecha de vencimiento: 2028-11-05

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Angélica Páez Rincón

CC 1116787715 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-30
Fecha de vencimiento: 2028-10-30

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LP **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON**

Ítem de calificación	Ponderación calculada	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
Contexto Internacional						
PAQUETE SCORM Contexto Internacional	100.00 %	1.00	0–1	100.00 %		100.00 %
CÁLCULO TOTAL Total del curso	-	1.00	0–1	100.00 %		-



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON

C.C 1.116.787.715

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.
Bogotá D.C., 27 de octubre 2026

Código: 761154334900O

www.funcionpublica.gov.co

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Angélica Páez Rincón

CC 1116787715 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 1315 del 7 Julio de 2026.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-10-24
Fecha de vencimiento: 2028-10-24

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880 Cqmia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON

C.C. - No. 1116787715

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición
Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (03) días del mes de julio del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Crítico Rehabilitación Cardiopulmonar y Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON

C.C. - No. 1116787715

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (03) días del mes de julio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

leidy Angelica Páez Rincón

ha participado y aprobado el

Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 94,64 %

7 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moss/mod/simplecertificate/verify.php?code=d6d12b8b-5cc4-4a15-a6d0-c5e1e6f3b63

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Angélica Páez Rincón

CC 1116787715 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clinica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-10-26
Fecha de vencimiento: 2028-10-26

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

leidy Angelica Páez Rincón

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

27 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/admin/tool/certificate/verify.php?code=c05e75e4-2303-41c6-a64a-e796f912ae1c

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Angélica Páez Rincón

CC 1116787715 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-29
Fecha de vencimiento: 2028-10-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3200
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

leidy Angelica Páez Rincón

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 93,00 %

30 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=d7df9f82-0fde-4272-a3a7-3b17f9d5a95b

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Angélica Páez Rincón

CC 1116787715 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Con Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-28
Fecha de vencimiento: 2028-10-28

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Angélica Páez Rincón

CC 1116787715 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-26
Fecha de vencimiento: 2028-10-26

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON

Aprobó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 4 de Noviembre de 2026

jAfsx5Foj9

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON

Aprobó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer Gástrico

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 4 de Noviembre de 2026

LTVDFoYx8

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8d2d4acf-5af3-49d1-bcfb-09a9457a3da9

Nombres y apellidos / Full name: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 8 7 7 1 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/11/1989**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3017754438**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	10	06	2010		804002	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	13	06	2011		803401	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	
Fiebre Amarilla	Única	03	03	2014		H54121	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - MATERNO INFANTIL	
Hepatitis A Adultos	Primera	30	09	2014		AHAVB602CD	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	01	2017		N3B881V	BUCARAMANGA UAP BUCARAMANGA SANITAS	
TdaP Acelular Gestante	Anual	28	04	2017		AC37B177AC	MEDYTEC SALUD IPS. S.A.S	
COVID PFIZER	Primera	09	03	2021		EN1195	CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.	SANDRA MILENA HERNADEZ ARGUEL
COVID PFIZER	Segunda	30	03	2021		ER1742	CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.	JENNIFER DUARTE GONZALEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	08	2021		V50221006	IPS PUNTO DE SALUD SURA BUCARAMANGA	SARA CRISTINA REY LARROTTA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	29	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	BUCARAMANGA IPS COOMULTRASAN SURA	DAISY ARDILA
TD Adulto Particular	Primera	17	01	2023		220800222A	Cruz Roja Colombiana Seccional Santander	CLAUDIA PATRICIA LEAL SAJONERO
DPTa Acelular Adulto Particular	Única	26	07	2023		2CA04CA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YULY TATIANA ACEVEDO RUEDA
TD Adulto	Segunda	04	06	2024	Serum	2333Q012B	BUCARAMANGA IPS COOMULTRASAN SURA	LIZETH JOHANNA OVIEDO PEDRAZA - CC37862737 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	01	2025	Green Cross	V50524005	BUCARAMANGA IPS COOMULTRASAN SURA	LIZETH JOHANNA OVIEDO PEDRAZA - CC37862737 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8d2d4ac4-5af3-49d1-bcfb-09a6457a3da9

Nombres y apellidos / Full name: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 8 7 7 1 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/11/1989**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3017754438**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Tercera	13	01	2025	Serum	2333L037C	BUCARAMANGA IPS COOMULTRASAN SURA	LIZETH JOHANNA OVIEDO PEDRAZA - CC37862737 - ACTIVO
TD Adulto	Cuarta	03	11	2026	Serum	2335L013D	UNIDAD BASICA DE ATENCION COMUNA TRES	LUZ DARY MORENO
Sarampión Rubéola	Adicional	03	11	2026	Serum	0096M002	UNIDAD BASICA DE ATENCION COMUNA TRES	LUZ DARY MORENO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Declaración Juramentada

CIUDAD Y FECHA: Arauca 27/10/2026

SEÑORES: Policía Nacional

Arauca

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Leidy Angélica Páez Rincón**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.116.787.715 expedida en **Arauca**, domiciliado(a) en la ciudad de **Arauca**, obrando en mi propio nombre y en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

Haber cursado con infección por varicela zoster en la infancia

De igual manera, declaro que la información contenida en el presente documento es verídica y soy consciente de las sanciones penales a que haya lugar en caso de falsedad, de conformidad con lo establecido en el **Artículo 442 del Código Penal Colombiano** (*Falso Testimonio*).

Se firma en **Arauca**, a los **27** días del mes de **Octubre** del año **2026.**

FIRMA DEL DECLARANTE

Firma: Leidy Páez R

Nombre: Leidy Angélica Páez Rincón

C.C. No.: 1.116.787.715

Teléfono de contacto: 3017754438

Dirección: Cra. 15 # 24-41 Barrio Córdoba.

Correo electrónico: paezrangelica@gmail.com



MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

81 234/2015
Registro No.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Profesión u Ocupación
MÉDICO

Nombres y Apellidos
LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON

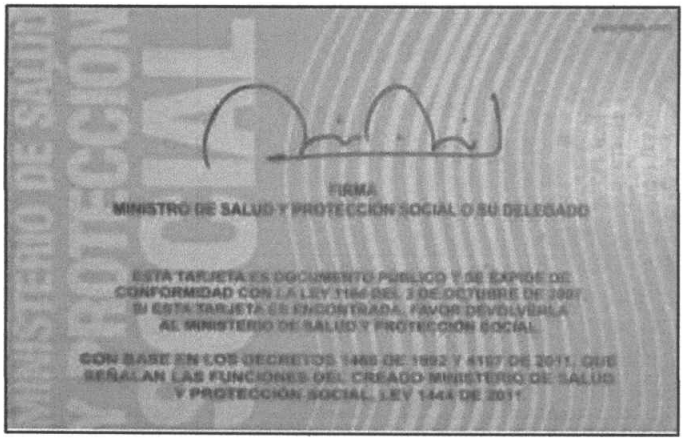
C.C. o C.E.
1116787715

Institución de Educación
U.N.A.B

Ciudad
BUCARAMANGA

Código **88478/68**

Fecha de Expedición **20/05/2015**



FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1468 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL LEY 1444 DE 2011



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.787.715**

PAEZ RINCON

APELLIDOS

LEIDY ANGELICA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1989**

ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-JUL-2008 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4000100-00133037-F-1116787715-20080203 0007481216A 1 30296427

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

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON
CC 1116787715



MÉDICO
Universidad Autónoma De Bucaramanga
Bucaramanga

GRADO: 13/12/2013
ReTHUS: 13/02/2015
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

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). pais@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C111678771500357476
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON**, identificado(a) con C.C. No. 1116787715 y T.P. o R.M. No. 81234/2015 del(a) Secretaria de Salud de Santander, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 30 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a)

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-30 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tel. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

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

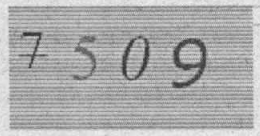
Número de Identificación *

1116787715

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9800

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-11-06→9:43:16 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1116787715	LEIDY	ANGELICA	PAEZ	RINCON	Vigente

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) LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON identificado(a) con CC 1116787715 registra La siguiente información:

2026-11-06→9:43:16 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportad
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR	2026-04-15	152622	COLEGI MEDICC COLOMBIA
UNV	Local	MEDICINA	2015-02-13	234	COLEGI MEDICC COLOMBIA

Datos SSO

	Gobernación de Arauca Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca NIT 900.034.608 – 9 SUBDIRECCIÓN DE HABILITACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	
	RESOLUCIÓN Nº 81- 234	CÓDIGO 00 VERSIÓN 01 TRD 132

"Por medio de la cual se inscribe y se autoriza el ejercicio profesional"

LA SUBDIRECTORA DE HABILITACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

En uso de las facultades legales, reglamentarias y las conferidas por Decreto Nº 333 de 2005 y en especial por las otorgadas por la Resolución N° 00100 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el decreto 1875 de 1994, en sus artículos 4, 5, 6, Y 7, establece la inscripción para poder ejercer la profesión o la especialización en zona geográfica diferente a donde se registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que le corresponde.

Que el artículo 16 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que mediante Acta de Grado N° 931 de 13 de Diciembre de 2013, **LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA –UNAB-**, por razón del Folio N° 882-28479, Libro N° 3, otorgó el título de **MEDICA**, al señor (a) **LEIDY ANGELICA PÁEZ RINCÓN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.116.787.715 de Arauca.**

Que el señor (a) **LEIDY ANGELICA PÁEZ RINCÓN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.116.787.715 de Arauca**, prestó el Servicio Social Obligatorio como **MEDICA**, en la ESE Jaime Alvarado y Castilla - Arauca, inicio desde el 02 de Febrero de 2014 hasta el 02 de Febrero de 2015.

Que el artículo 23 de la Ley 1164 de 2011, establece el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Inscríbase el título de **LEIDY ANGELICA PÁEZ RINCÓN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.116.787.715 de Arauca** y autorícese para que ejerza la profesión de **MEDICA**, en todo el territorio Nacional, autorización que surte efectos para laborar en el departamento de Arauca.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título, la persona deberá inscribir su nombre en la secretaria de salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer control y vigilancia que corresponde.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Arauca, a los trece (13) días del mes de febrero del dos mil quince (2015).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ANDREA PAOLA PEREA TRIANA
Subdirectora de Habilitación, Inspección, Vigilancia y Control

Vo.Bo. Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Profesional Habilitación I.V.C
Proyectó y Elaboró: Tecnólogo Habilitación I.V.C

suramericana

Medellín, 26 de julio de 2022

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S A S

NIT. 811.007.832-5

CERTIFICAN QUE:

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON, con número de identificación No. 1,116,787,715 prestó sus servicios a la Compañía(s) con un contrato de carácter laboral a término indefinido desde el día 17 de diciembre del año 2018 hasta el día 09 de julio del año 2022. Se desempeñó como Medico General.

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) para ser presentada a quien pueda interesar.

Atentamente,

Marisol Salazar Florez

MARISOL SALAZAR FLOREZ
Directora de Contratación y Contacto
Gerencia de Servicios y Soluciones – Talento Humano
Teléfonos: (054) 444 1940 Opción 3 – (054) 260 2100 Ext. 7090 Opción 3

Alianza Diagnóstica S.A.

CE-NOM-00654-18

ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A
NIT.900.038.024-6

C E R T I F I C A:

Revisada la historia laboral de la Dra. **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON**, Identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.116.787.715**, se constató que se estuvo vinculado(a) mediante contrato a término fijo desde el veinticinco (25) de mayo de 2018 hasta el treinta (30) de noviembre de 2018, desempeñandose como **MEDICO GENERAL**, con una asignación básica mensual de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($1.440.000=)**. Auxilio de transporte **($88.211=)**; un Auxilio de Alimentación (extra legal No constitutivo de salario) de **($480.000=)**, y un Auxilio de Vivienda (extra legal No constitutivo de salario) de **($480.000=)**.

La presente certificación se expide a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2018 a solicitud del interesado y en cumplimiento al Numeral 7 del Artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo.

Cordialmente,

MARIA DEL PILAR MANRIQUE PACHECO
Directora Gestión Humana y Jurídica
Cra 37 N° 42-44 El Prado
Teléfono 6474789 ext. 104-103

Elaboró: Cindy Carolina Gómez Gil
VB: María Del Pilar Manrique Pacheco

IPS MEDYTEC Salud

MEDICINA Y TECNOLOGIA EN SALUD S.A.S "MEDYTEC SALUD I.P.S. S.A.S"
NIT 900057926-5

CERTIFICA QUE:

LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON, identificada con cedula de ciudadania 1.116.787.715 expedida en Arauca, presta sus servicios profesionales como **MEDICO GENERAL** en nuestra entidad con base en los siguientes contratos:

1. Contrato de prestación de servicios del 01 de febrero de 2017 al 31 de diciembre de 2017.

Teniendo en cuenta la modalidad de contratación, la doctora PAEZ, presta sus servicios profesionales con autonomia e independencia y las horas se ejecutan conforme a su disponibilidad de tiempo y en coordinación con la sub gerente asistencial.

Se expide a los doce (12) días del mes de enero de 2018, a solicitud de la interesado para anexar a hoja de vida.

Atentamente,

RAUL ENRIQUE NIÑO SILVA
R-L- MEDYTEC SALUD IPS S.A.S.

P y D:
Rubén Darío Mendoza Lozano
Gestor jurídico

Revisó
María Teresa García Nova
Gestor Talento Humano

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304125667

PIB
20:58:14

Bogotá DC, 01 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116787715:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:15:38 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116787715**

Apellidos y Nombres: **PAEZ RINCON LEIDY ANGELICA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/10/2026 08:18:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116787715** y Nombre: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON.**

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. **150624602** . 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.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:13:57 horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116787715,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **leidy Angélica Páez Rincón**, con NIT **111678771-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 21:03:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116787715
Código de Verificación	1116787715261001210327

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

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 1 1 16787715 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 04/1 1/2026 11:10 AM

Código Verificación: UN5F7G134D

Válida hasta: 0410212027

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

IPSSO
SALUD Y SERVICIOS OCUPACIONALES
NIT 900.633.516-1 S.A.S

Dirección: Carrera 18 No. 23 - 65 Barrio Córdoba (Arauca)
Teléfonos: (607) 8850361
Celulares: 318 6505223
Email: pserna174@hotmail.com
saludyserviciosocupacionales@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD MAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Paciente: LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON — Identificación: CC 1116787715
Género: F Fecha de Nacimiento: 1989-11-01 Edad: 36 A — Teléfono: 3017754438
Dirección CR 15 N 24-41 — Residencia: ARAUCA
Profesión: MEDICO
Nivel Educativo: Postgrado Especializacion Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Casado(a)
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión: INDEPENDIENTE
Actividad económica:
EPS: Sanitas S.A. ARL: SURA AFP: COLFONDOS

Talla (mts): 1.54 Peso (kg): 51.0 IMC:21.50 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0063339 Fecha apertura: 20261015 07:53:13
Fecha cierre: 20261015 15:47:24
Realizado en: Arauca - Arauca

Cargo u Oficio: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEPATITIS B: Ac CONTRA Ag DE SUPERFICIE (Anti-Ag HBs),VISIOMETRIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,PRUEBA PSICOLOGICA TEST 16PF,Serologia (RPR) - (2460)

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
-BIOLOGICO: Uso de elementos de NO bioseguridad adecuados para el riesgo y verificación de esquemas de vacunación.. -EPP: Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.. -OSTEOMUSCULAR: pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas..		NO	-Ejercicio regular 3 veces/semana . -Habitos nutricionales saludables.	-Riesgo biologico y bioseguridad. Movimientos repetitivos.

RESTRICCIONES LABORALES

NO

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA *Otoscopia*	Normalidad	Hallazgo
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

ORGANO / SISTEMA *Vía aérea*	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	15	10
500	15	10
1000	10	10
2000	10	10
3000	10	10
4000	10	15
6000	15	15
8000	15	10

Resultado de la prueba

Resultado: SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL BILATERAL Recomendación:

Observación:

PRUEBA PSICOLOGICA

Tipo(s) de prueba(s) aplicada(s)

TEST DE PERSONALIDAD 16 PF / Resultado: Refiere no tener antecedentes personales por psiquiatría y psicología, niega ideación suicida.

TEST DE PERSONALIDAD 16 PF / Resultado: No alteración de pausas del sueño

TEST DE PERSONALIDAD 16 PF / Resultado: Se amplía información en el informe general para tener en cuenta por parte psicosocial.

Resultado de la prueba

Resultado: Se evidencia un nivel de distorsión de 6 puntos, registrando un nivel medio..

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO	Resultado	Referencia
HEPATITIS B: Ac CONTRA Ag DE SUPERFICIE (Anti-Ag HBs)		
Anticuerpos al Antigeno de Superficie	165 mUI/ml	No Reactivo: menor de 9 mUI/ml Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml
Serologia (RPR) - (2460)	**Resultado**	**Referencia**
Serologia (RPR) - (2460)	NO REACTIVA	

Carmen Nieves Gómez
Medico Cirujano R.M 16415
Tarj. Salud Ocupac. 81-1386

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: CARMEN NIEVES GOMEZ CALDERON
Identificación: CC 21116763
Especialidad: Med. Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 81-1386 Registro No.: 16415

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1116787715

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Leidy Angelica Paez Rincon, identificado(a) con CC número 1116787715, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1116787715
NOMBRES Y APELLIDOS	Leidy Angelica Paez Rincon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/11/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	25/08/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	293 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	09/11/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901795109 ATEMPORAL VISION SAS Desde 20/08/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1116787715 Trabajador Independiente Desde 01/04/2026 Hasta 31/05/2026N.I.T. 804001890 UNIVERSIDAD DE SANTANDER Desde 01/02/2023 Hasta 28/02/2026

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. - NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON**, identificado(a) con **C.C 1.116.787.715** se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 con sus recursos en el fondo MAYOR RIESGO, desde el día 01 de octubre de 2022.

Se expide la presente certificación a la fecha **02 de octubre de 2026.**

El presente documento emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional:
Si tiene alguna inquietud no dude en consultar la información que tenemos disponible en nuestro portal web **www.colfondos.com.co** o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de Asesorías y Atención
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141289946207

(415)7707212489984(8020) 000014128994620 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 6 7 8 7 7 1 5	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 6 7 8 7 7 1 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAEZ	RINCON	LEIDY	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 44 6 22 BRR LAGOS DOS

42. Correo electrónico: lalipa1989@gmail.com

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

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 2 1	2 0 1 4 0 2 0 4	8 6 1 0	2 0 2 6 0 1 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-11-04 / 11:49:27AM

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 PAEZ RINCON LEIDY ANGELICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Comprometidos con la Salud de los Brasileños NIT 834.001.482	PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL	CODIGO	PEG-FRT-001
	SUBPROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA GERENCIAL	VERSION	2
	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT-	FECHA	2024/08/12
	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	PAGINA	1 de 2

Esta información es confidencial y se diligencia dando cumplimiento a la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Tipo de cliente o contraparte										Tipo de Solicitud	
Persona Natural		Persona Jurídica		Contratista		Proveedor		Empleado		Vinculaciòn	
										Actualizaciòn	

I. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento				N° Identificación
Leidy	Angélica	Ruiz	Rincon	C.C	X	C.E		1116777775

Fecha de expidiciòn			Lugar de expedición	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento			Dirección
Dia	mes	Año			dia	mes	año	
09	07	2008	Arauca	Arauca	07	11	1999	Cra 15 24-41

Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIIU)
	3017759418			Médica	

PERSONA JURÍDICA

Razón Social	NIT	Correo electrónico

Tipo de sociedad:	Anónima		Limitada		S.A.S.		Otra		¿Cuál?	
Tipo de empresa:	Privada		Pública		Mixta		Sin ánimo de lucro			

Actividad económica principal

Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?	
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero				Código CIIU	
Descripción de la actividad											

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento						N° Identificación
				CC		CE		PAS		

Lugar de expedición	Direcciòn	Teléfono	Ciudad

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

II. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACIÓN DE SERVICIO

Suministros	**Detalle:**
Prestaciòn de Servicios Administartivos / Asistenciales	**Detalle:**
Arriendos	**Detalle:**
Compraventa	**Detalle:**
Consultoria	**Detalle:**
Otros	**Detalle:**

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $	50'000.000	Total pasivos $	103'000.000	Patrimonio $	50'000.000
Ingresos mensuales $	8'000.000	Egresos mensuales $	5'000.000	Otros ingresos $	—

Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:	

INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
	X	Bancolombia		

Comprometidos con la Salud de los Arauquinos NIT 834.001.482	PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL	CODIGO	PEG-FRT-001
	SUBPROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA GERENCIAL	VERSION	2
	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT-	FECHA	2024/08/12
	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	PAGINA	2 de 2

Esta información es confidencial y se diligencia dando cumplimiento a la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

IV. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí [ ] No [X]

Tipo de transacciones

Importaciones		Exportacione		Inversiones		Préstamos		Pago de servicios		Transferencias		Otros	

¿Cual?

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

V. PERSONAS PEP's

¿Por su cargo maneja recursos Publicos?	Si		No			
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	Si		No			
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	Si		No		Indique	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	Si		No		Indique	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	Si		No			

VI. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Bajo mi absoluta responsabilidad y actuando en representación de la sociedad, autorizo la E.SE Jaime Alvarado y Castilla a consignar en la Cuenta Bancaria detallada a continuación, las sumas adeudadas por concepto de mi salario [X] Contrato de venta de bienes y/o servicios [ ]

Nombre del Banco	Bancolombia		No de cuenta	317865902-75	
Tipo de cuenta	Ahorros [X]	Corriente [ ]	Nombre de titular de la cuenta	Leidy Angelica Perez	

VII. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1.	Declaro que los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilicita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Así mismo provienen de las siguientes fuentes: Salario (Diligenciar)
2.	Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3.	La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4.	De manera irrevocable autorizo a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5	Bajo gravedad de juramento manifiesto que no tengo ningun tipo de impedimento, inhabilidad, prohibición legal, violencia intrafamiliar, delito de trata de personas, de genero, demanda y/o condena por inasistencia alimentaria; para contratar con la ESE Jaime Alvarado y Castilla
6	Los recursos que se derivende mi salario, del desarrollo de la prestaciòn de servicios, de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas, actividades terroristas, o a actividades relacionadas con el lavado de activos.
7	**CERTIFICACIÓN PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL** Me comprometo a tener en cuenta los planes para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, cumpliendo a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables. Nuestra Razón Social, está comprometida con la defensa de la niñez, por lo tanto no utiliza mano de obra infantil que pueda contribuir a que los niños pierdan oportunidades educativas, así mismo tenemos conocimiento según las convenciones de la Organización Laboral Internacional respecto a las edades mínimas para la admisión en el empleo y lo establecido en la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia.
8	**AUTORIZACIÓN Y REFRENDACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES** Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se reglamentó el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas. Autorizo de manera expresa, voluntaria e inequívoca a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla , para que mantenga y actualice mis datos personales, así como los de la Razón Social que represento, para que sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento.
9	Eximimos a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla , sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

Leidy Perez

Firma

(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)



Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento	Número de identificación
	CC [ ] CE [ ] PAS [ ]	
Lugar de expedición	Firma	

IX. VERIFICACION SARLAFT

Dando cumplimiento a las políticas adoptadas por la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla referente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM, se deja constancia que una vez consultadas las bases de datos de la ONU y la OFAC, se encontró novedad respecto a dichas actividades. NO

Dada en Arauca a los 06 del mes Noviembre de 2026

Firma	Nombre	Cargo
	leidy Benitez	PROF APOYO TH

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752933772

PÓLIZA No: 475 -89 - 994000007689 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGE: 475 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
06	11	2026	VIGENCIA DESDE 06	11	2026	23:59 A LAS	06	11	2027	23:59	365		06	11	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE 06	11	2026	A LAS 23:59	06	11	2027	A LAS 23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

DIRECCIÓN: CL 44 6 22 LAGOS 2 BR C PI CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELÉFONO: 3120000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

DIRECCIÓN: CL 44 6 22 LAGOS 2 BR C PI CIUDAD: **FLORIDABLANCA, SANTANDER** TELÉFONO: 3120000

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ARAUCA CIUDAD: ARAUCA

DIRECCION: VIA URBANA No. 0-0

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 350,181,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	350,181,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	350,181,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	350,181,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	350,181,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	35,018,100.00	0.00

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR : PAEZ RINCON, LEIDY ANGELICA
ASEGURADO : PAEZ RINCON, LEIDY ANGELICA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: MEDICA

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********296,428	$****15,000.00	$ *******59,171	$ **********370,600

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
EVA YOSENI MEDINA TORRES	5079	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000475293377

FIRMA TOMADOR

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

NARANGEL 0

CADF257A060CFF7958 CLIENTE

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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000007689** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

ASEGURADO: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

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

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

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000007689** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

ASEGURADO: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

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

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

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

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1.No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1Pérdida cibernética.
1.2Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2.En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3.Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

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

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

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

D.SISTEMA INFORMÁTICO:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000007689** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

ASEGURADO: **LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.787.715**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

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

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

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

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

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

CLIENTE

RESOLUCION N° 052 DEL 2018

"Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servidor Público formulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se deja sin efectos el Código de Ética aprobado mediante Resolución 130 de 2013"

ANEXO N° 3
(Para utilizar con contratistas)

Para personas jurídicas

Yo _____ en calidad de representante legal de _____ y consciente del papel fundamental que desempeña la organización que represento, al colaborar con el Estado en el cumplimiento de sus fines, manifiesto nuestro compromiso con los siguientes principios de conducta al adelantar las acciones necesarias para asegurar su difusión, apropiación y cumplimiento entre los colaboradores de la organización.

Para personas naturales

Yo Leidy Angelica Páez consciente del papel fundamental que desempeño al colaborar con el Estado en el cumplimiento de sus fines, me comprometo a observar los siguientes principios de conducta y adelantar las acciones necesarias para asegurar su difusión, apropiación y cumplimiento entre mis colaboradores.

1. **Frente a la Entidad:**

- Apoyar a la entidad contratante y a las entidades relacionadas en el cumplimiento de sus fines y garantizar a través de mi gestión el cumplimiento del bien común.
- Cumplir con las normas comerciales, laborales. Tributarias administrativas y contractuales.
- Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
- Abstenerme de realizar operaciones comerciales derivadas del contrato con personas que se encuentren en declaratoria de caducidad en contratos con el Estado o al margen de la ley.

- No ofrecer dádivas o prebendas a funcionarios públicos para alcanzar el éxito en una licitación estatal o en un procedimiento interno de la entidad.
- No recibir dádivas ni sobornos para generar prácticas desleales en contra de la competencia.
- Respetar las inhabilidades e incompatibilidades para contratar establecidas en la ley.
- Garantizar que los precios y las calidades objeto del contrato, corresponden a las realidades objetivas del mercado y las necesidades del servicio público.
- No cotizar los valores del contrato por debajo de los valores reales, con el ánimo de obtener la adjudicación del mismo.
- No modificar los precios pactados inicialmente en perjuicio del erario público y acordar los cambios contractuales referentes a los sobrecostos, según los mecanismos y parámetros contemplados en la ley siempre y cuando se trate de los eventos de caso fortuito, fuerza mayor o desequilibrios económicos.
- Ofrecer información unificada, veraz y oportuna a cualquier interesado, público o privado; que permita el conocimiento de la organización, su experiencia, capacidades y actuaciones propias del contrato.

2. **Frente a la comunidad**

- Garantizar bienes y servicios de la mejor calidad.
- Velar para que la comunidad no resulte afectada negativamente por la gestión realizad
- Procurar la participación de la comunidad en las decisiones que les afecten.
- Suministrar a las comunidades información oportuna sobre las condiciones, características y desarrollo del contrato.

3. **Frente a sus empleados**

- Respetar la dignidad humana y los derechos inalienables de todos los colaboradores.
- Garantizar relaciones laborales enmarcadas en los principios legales a todos los colaboradores vinculados en la ejecución del contrato.
- Reconocer la remuneración adecuada a los colaboradores vinculados al contrato.
- Velar por la seguridad física y laboral de todos los colaboradores vinculados al contrato.
- Brindar capacitación adecuada.
- Promover el desarrollo integral.

4. **Frente a la competencia**

- Suministrar información veraz y oportuna sobre capacidades, tecnologías, calidades y precios de los bienes ofrecidos en el mercado.

- Obrar con lealtad, transparencia y buena fe en las relaciones comerciales con los competidores.
- Concertar procesos de vigilancia compartida con los colegas para garantizar la transparencia y el desarrollo eficaz de los procesos de contratación de la ejecución de los contratos celebrados.

5. Frente a los acreedores y proveedores

- Informar en forma veraz, transparente y completa sobre la situación financiera y económica de la empresa.
- Cumplir con las obligaciones estipuladas y de acuerdo a lo establecido por la ley.
- Privarse de realizar actos que, en forma fraudulenta, menoscaben el patrimonio de la empresa en detrimento de terceros.
- Procurar que los acreedores y proveedores adopten conductas éticas similares a las asumidas por la organización en la ejecución de un contrato público.

6. Frente al medio ambiente

- Utilizar dentro de las posibilidades técnicas y de mercado, tecnológicas que garanticen la conservación del ecosistema, y por tanto, abstenerse de utilizar independientemente productos, procesos y tecnologías que de manera comprobada lesiones el medio ambiente.

- Procurar obtener certificados de calidad del medio ambiente.
- Cumplir con las normas y legislación que regulan la protección, manejo, aprovechamiento y control de los recursos naturales.

Para constancia se firma en Arauca, Arauca a los 06-11-2026.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1.116.787.715

Certificación
Bancaria

Viernes, 02 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEIDY ANGELICA PAEZ RINCON identificado(a) con CC 1116787715, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	31786590275	2012-08-09	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

LAVADO DE ACTIVOS