Pradera, noviembre de 2026

Doctora
ADRIANA MARCELA GUTIÉRREZ FERRO
Gerente
ESE HOSPITAL SAN ROQUE

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA APOYO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

Cordial Saludo

Atendiendo la invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar mí propuesta para la contratación de prestación de servicios como NUTRICIONISTA DIETISTA en E.S.E. Hospital San Roque.

El objetivo de la propuesta es apoyar técnicamente la ejecución del proyecto correspondiente. Así mismo, se manifiesta que cumplo con el perfil exigido y con experiencia en actividades similares al objeto de la contratación.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que determine la entidad.

El valor de los honorarios es el que ESE Hospital San Roque de Pradera, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo al perfil y experiencia del profesional.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con ESE Hospital San Roque de Pradera.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con la ESE Hospital San Roque de Pradera, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente,

Firma:

GIANCARLO GOMEZ DAZA
NUTRICIONISTA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
GOMEZ	DAZA	GIANCARLO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1113699887	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1113699887 D.M. 18

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 12 AÑO 1999	CARRERA 4A 2 77 BERLIN			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	PRADERA		
MUNICIPIO	PRADERA	TELÉFONO	2670990	EMAIL	giancarlo20gomez@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	2015

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	11	2022	1113699887

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)

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

FORMATO ÚNICO

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 TITULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Universidad de valparaiso Chile	EDUCACIÓN INFORMAL	27	X		principios y practicas de la nutrición enteral hospitalaria y domiciliaria	04	2023

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Fenix Gym		X	COLOMBIA	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	PRADERA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2022	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
10012 NUTRICIONISTA	ADMINISTRACION DE SALUD	CARRERA 8 - 6 57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA	X		COLOMBIA	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	PRADERA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3113938764	Día	18	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	03	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
10012 NUTRICIONISTA	NUTRICION CLINICA	CALLE 10 10 51

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113938764	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	12	*Año* 2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* NUTRICION CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113938764	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* NUTRICION CLINICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113938764	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* NUTRICION CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* NUTRICION CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 31 pradera					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE *	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pradera Valle Noviembre 2026

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.113.699.887

GOMEZ DAZA
APELLIDOS

GIANCARLO
NOMBRES

Giancarlo Gomez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1999
PRADERA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2016 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3107900-00981734-M-1113699887-20160223 0059621919A 1 49596896

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1113699887

NOMBRES: GIANCARLO

APELLIDOS: GOMEZ DAZA



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2029	2039	2049

FECHA DE EXPEDICIÓN: 11/04/2019

DISTRITO MILITAR: 018

P197942

CR. ELKIN ALFONSO ARGOTE HIDALGO
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLNUDI

Identificación Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



GIANCARLO GOMEZ DAZA

CC 1113699887

ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE CALI

Fecha de expedición del diploma **2022-11-25**

Fecha de Inscripción ReTHUS **2023-01-26**

Giancarlo Gomez Daza

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla a la Carrera 15 No. 83-24 oficina 502 H

COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

Teléfono (601) 6919874 Bogotá D.C.

Juan E M.T.

Firma Representante Legal

COLNUD-4380

COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL
DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
NIT: 830.037.642-6
LEY 73 DE 1979

COLNUD

COMUNICADO INFORMATIVO

PARA: ENTIDADES PÚBLICAS – ENTIDADES PRIVADAS – PROFESIONALES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA – COMUNIDAD EN GENERAL.

DE: COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL NUTRICIONISTAS DIETISTAS – CEP Y COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS – COLNUD.

ASUNTO: LINEAMIENTOS EN CUANTO A ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LOS PROFESIONALES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA Y VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA

FECHA: ABRIL 2023

Cordial saludo,

Con el fin de aclarar a la comunidad en general al respecto de las dudas generadas con motivo de la expedición de certificados de antecedentes disciplinarios para los profesionales de Nutrición y Dietética, la Comisión del Ejercicio Profesional CEP y el Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas COLNUD, se permiten informar que la entidad facultada para dirimir los conflictos éticos y disciplinarios y por ende expedir este tipo de certificados, es el Tribunal de Ética, que vale la pena resaltar que, nos encontramos en espera de lineamientos por parte del Gobierno Nacional.

En consecuencia, ninguna entidad pública, privada, persona natural, jurídica, etc, deberán requerir este documento ni como requisito para ejercer la profesión, ni para ningún otro fin, ya que los únicos requisitos de ejercicio legal están claramente definidos por la Ley 1164 de 2017.

Por otro lado, se reitera que la tarjeta profesional no cuenta con límite de vigencia y en este sentido no se deberá solicitar ningún certificado que así lo acredite, pues el mismo no será expedido.

Atentamente,

ND. CAROLINA MONTEJO CHIRIVI
Presidente
COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
cep_nd@yahoo.es

ND. JUAN EDGAR MARÍN RESTREPO
Presidente
COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS
presidencia@colnud.co

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

Creada mediante decreto 3115 del 21 de Dic 1984 – MinEducación
Registro SNIES N° 2114
NIT 805 001 458-0

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

ACTA DE GRADO

No. 0508

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los Veinticinco(25) días del mes de noviembre de dosmil veintidós (2022), el Rector de la **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**, Dr. **JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA** y la Secretaria general (E), Dra. **PATRICIA MARTÍNEZ**, teniendo en cuenta que:

GIANCARLO GOMEZ DAZA
CC. No. **1113699887**

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

Registro SNIES No. 102383

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.100.03.01.01101-2022 del 25 de noviembre de 2022, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su profesión. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los Veinticinco(25) días del mes de noviembre de dosmil veintidós (2022)

JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA
Rector

PATRICIA MARTÍNEZ
Secretaria general (E.)

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se reconoce el Acta de Grado para el efectos legales y se encuentra registrada en el Libro No. 3, Registro de Diploma No. 0508, Folio No.5, Libro No. 3, Santiago de Cali, 25 de noviembre de 2022.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA NACIONAL del DEPORTE
Registro de Icfes N °2114

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia
Libertad y Orden

La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
La Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, creada mediante decreto 3115 de 1984
De conformidad con la Resolución No. 100.03.03.01101.2022 de noviembre 25 y teniendo en cuenta que

Giancarlo Gomez Daza

C.C. 1.113.699.887 Palmira-Valle

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad correspondiente
y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de:

Nutricionista Dietista

En testimonio de ello se expide el presente diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca el 25 de noviembre de 2022

José Fernando Arroyo Valencia
Rector

Patricia Martínez
Secretaria General (E)

Roger Stiver Micolta Cruque
Vicerrector Académico

Esperanza Botero Idarraga
Administrativa y Registro Académico

De conformidad con el decreto 0636 de Abril 03 de 1996, se reconoce este diploma para efectos legales y se encuentra registrado en el libro de Diplomas 3
folio 6 bajo el número de registro 0508 de la institución,
Santiago de Cali, Valle del Cauca 25 de Noviembre de 2022

Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera - Valle

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE SAN ROQUE DE PRADERA VALLE

NIT: 891301121

HACE CONSTAR

Que, revisando el archivo de la entidad, se puede constatar que el señor **GIANCARLO GOMEZ DAZA,** titular de la C.C. **1.113.699.887** a prestado sus servicios en la institución a bajo las actividades de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA EN APOYO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA"** en la modalidad de contratistas de prestacion de servicios sin ningun vinculo laboral con la empresa:

2023	**187-2023**	**2023/05/24**	**2023/06/30**
2023	**238-2023**	**2023/07/20**	**2023/08/31**
2023	**OTRO SI 238-2023**	**2023/09/01**	**2023/09/30**
2023	**381-2023**	**2023/10/10**	**2023/11/30**
2023	**505-2023**	**2023/12/21**	**2023/12/28**
2024	**038-2024**	**2024/01/17**	**2024/03/31**
2024	**336-2024**	**2024/04/26**	**2024/06/30 EN EJECUCION**

En constancia de lo anterior se firma a los veintiséis (26) días del mes del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente:

ADRIANA MARCELA GUTIERREZ FERRO
Gerente - Hospital San Roque

PROYECTO: YENIFER YISEL BELTRAN PASTES

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:11:42 AM horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1113699887**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ DAZA GIANCARLO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305832933

PIB
01:15:04

Bogotá DC, 04 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GIANCARLO GOMEZ DAZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113599887,

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.

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 miércoles 04 de noviembre de 2026, a las 01:17:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1113699887
Código de Verificación	1113699887261104011739

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

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

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1113699887

Fecha Expedición:

15/01/2018

Nueva Busqueda | Validar Policía

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/01/2026 11:44:25 p. m. **el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 1113699887 de Nombre: GOMEZ DAZA GIANCARLO**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Repr
76-563-6-2020-1135	002	1113699887	GOMEZ DAZA GIANCARLO			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO RE

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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 identificacion corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

1. Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
2. **Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.**
3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
    - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
PRADERA - VALLE DEL CAUCA
NIT. 891.380.115-0
SECRETARÍA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
INSPECCIÓN DE POLICÍA

RESOLUCION No. 020
(NOVIEMBRE 12 DE 2020)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONOCE UN PROCESO VERBAL ABREVIADO

PRESUNTO INFRACTOR: GIANCARLO GOMEZ DAZA

EL INSPECTOR DE POLICÍA EN USO DE SUS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA

CONSIDERANDO:

Que este despacho avoca conocimiento el día 01 de septiembre del presente año, mediante solicitud escrita presentada por al señor **GIANCARLO GOMEZ DAZA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.113699.887 ante esta dependencia para adelantar objeción al comparendo No. 76-563-6-2020-1135

1. Se presentó a este despacho el día 12 de noviembre del presente año, siendo las 09:50 AM la señorita **GIANCARLO GOMEZ DAZA** como previamente se había citado.

2. Este despacho hace apertura de la audiencia estipulada en el articulo 223 de la ley 1801 del 2016 en su inciso 3, un proceso verbal abreviado; concurriendo el día 15 de octubre del presente año, en las instalaciones de la inspección de policía del municipio de pradera (V).

3. Este despacho escucha a las partes aquí presentes;

SE LE CONCEDE LA PALABRA al señor **GIANCARLO GOMEZ DAZA yo Salí hacer ejercicio porque existía el permiso para ello y estaba en mi día de pico y cedula los agentes no atendieron mis explicaciones y por eso pido que se me retire el comparendo aporto pruebas. Decreto y escrito** por lo anterior:

INSPECCIÓN DE POLICÍA
DE PRADERA (VALLE)
INSPECTOR

RESUELVE

PRIMERO: ABSOLVER EL COMPARENDO al señor **GIANCARLO GOMEZ DAZA** del comportamiento contrario a la convivencia inmerso en el comparendo No. 76-563-6-2020-1135

SEGUNDO: Sobre esta decisión recaen los recursos de ley, como lo son apelación y reposición ante el superior jerárquico.

TERCERO: El contenido de la presente decisión queda notificada en ESTRADOS.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

RUBIEL HERNAN PAVA MEJIA
Inspector de Policía Municipal

INSPECCION DE POLICIA
DE PRADERA - VALLE
INSPECTOR

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 01:25:49 horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1113699887,** Apellidos y Nombres **GOMEZ DAZA GIANCARLO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E hospital san roque**, con NIT **891301121-8** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 1113699887 **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 04/11/2026 01:20 AM

Código Verificación: **VGDWRXFSZA**

Válida hasta: **04/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado
Bancario

Domingo, 15 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GIANCARLO GOMEZ DAZA identificado(a) con CC 1113699887, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86400002774	2023/04/24	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-09 19:28

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GIANCARLO		GOMEZ	DAZA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1113699887

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PRADERA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PRADERA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PRADERA
Dirección	["CALLE 10 No. 10-30"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$30.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto		Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad		Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141228630229

(415)7707248998480200001412286302299

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 3 6 9 9 8 8 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	

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 3 6 9 9 8 8 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	DAZA	GIANCARLO	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

41. Dirección principal: CL 3 # 425 BRR PROVOVIENDA

42. Correo electrónico: giancarlo20gomez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 9 3 8 7 6 4	3 1 1 6 5 2 2 2 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 2 1 1 2 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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: GOMEZ DAZA GIANCARLO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-01-2026 07:21:38PM

DOCUMENTO CLASIFICADO SIN COSTO

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1113699887 GIANCARLO GOMEZ DAZA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**Activo sin pago Dec 2353 y C. Solidaria**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**01/04/2020**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 4 de Noviembre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GIANCARLO GOMEZ DAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.113.699.887**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GIANCARLO GOMEZ DAZA identificado(a) con CC 1113699887 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GOMEZ DAZA GIANCARLO CC 1113699887

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	lap	vyp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vyp
9510442208	682385877	I	2026-09-25	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-09	30																	
9510442208	682385877	I	2026-09-25	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-09	30																	
9510442208	682385877	I	2026-09-25	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-09	30																	
9510442208	682385877	I	2026-09-25	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-09	30																	
9508847629	593042581	I	2026-08-25	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9508847629	593042581	I	2026-08-25	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9508847629	593042581	I	2026-08-25	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9508847629	593042581	I	2026-08-25	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9507259087	508938688	I	2026-07-27	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30																	
9507259087	508938688	I	2026-07-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30																	
9507259087	508938688	I	2026-07-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30																	
9507259087	508938688	I	2026-07-27	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30																	
9505698423	395058287	I	2026-06-16	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505698423	395058287	I	2026-06-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505698423	395058287	I	2026-06-16	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505698423	395058287	I	2026-06-16	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9504073613	310522489	I	2026-05-15	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504073613	310522489	I	2026-05-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504073613	310522489	I	2026-05-15	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504073613	310522489	I	2026-05-15	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: GOMEZ DAZA GIANCARLO CC 1113699887

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9503144711	229548275	I	2026-04-16	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																		
9503144711	229548275	I	2026-04-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																		
9503144711	229548275	I	2026-04-16	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																		
9503144711	229548275	I	2026-04-16	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																		

Este certificado se expide el día 2026-11-04 a las 13:11.

JADIS MORALES JIMENEZ
MEDICO LABORAL
Lic. 05395082016 Cel: 3185273812

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : Pradera Valle

Fecha del certificado: 09 Enero del 2026

Certificado de Aptitud laboral INGRESO

1. Datos de identificación del aspirante:

Nombre del trabajador: GIANCARLO GOMEZ DAZA

Cédula de ciudadanía No: 1.113.699.887 de Palmira Valle
Celular: 3113938764 **EPS :** Nueva eps

Sexo: Femenino:___ Masculino: X **Rh:** O+ **F.N:** 04/12/1999 **Edad:** 26 años

Empresa: ESE IPS MEDIC SAS
Cargo : Nutricionista **Area:** Nutricion

2. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

El servicio médico ocupacional con el Dr. Jadis Morales, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el dempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

Apto__X__ Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal ____
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal
Aplazado ___ No Apto ____

3. Restricciones y/o Recomendaciones Médicas Ocupacionales:

Restricciones: Ninguna
Recomendaciones Para el trabajador:
Realizar pausas activas
Utilizar sus elementos de bioseguridad
OBSERVACION: Visiometria: Normal, OD: 20 /20 OI: 20/10.

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Dr. Jadis Morales Jimenez
Medico laboral - U. Libre
LIC. 05395082016

Firma - Médico Ocupacional
L.S.O. N° 05395082016
moralesjime1968@gmail.com

Firma Paciente
c.c.

Asamblea Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Cambiar contraseña | UTC -5 13:10:53 giancarlo

Gestor de client | Gerente de Ver | Opciones | Yo quiero ...

Buscar...

Area de trabajo → **Configuración del perfil**

- Datos de usuario
- Historial de notificaciones de la ...
- Mis membresías
- Accesos de usuario
- Condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Job Title	Nutricionista-Dietista
Title	Prof
Nombre	giancarlo
Surname	Gómez Daza
Birth Date	12/04/1999 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	You belong to a young group
Educational Level	Universidad completa (con título)
Gender	Masculino
Do you have any Incapacities?	Sí No
Display Name	Giancarlo Gómez Daza
Identification	
Document	Identificación de ciudadanía
Identification Number	1113699887
Address	carrera4A n° D 2-77
Zip-Code	763550
Social Stratum	2
Province	Pradera
Country	COLOMBIA
E-mail	giancarlo20gomez@gmail.com
Phone Number	
Mobile Phone Number	3113938764

Configuración

Use my Company Default	☑
Zona horaria	
Idioma predeterminado	
Cultura predeterminada	Español (Colombia)

Información de seguridad

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta de seguridad	3113938764
Número de SMS de seguridad	3113938764

Editar

Recibidos - scipsvivi... ENCUESTA DE SATIS... FORMATO REPORTE... PANA Nueva EPS S.A. Oficina Virtual Interprise PANA Plenus Todos los

CC	1113699887	GIANCARLO	GOMEZ	DAZA	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 Nacion de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GIANCARLO GOMEZ DAZA identificado(a) con CC 1113699887 registra La siguiente información:

2026-11-04→3:32:25 PM

Información Académica

UNV	**Local**	**NUTRICION Y DIETETICA**	**2023-01-26**	**3719**	**COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS**

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 o 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 Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).**

VACUNACIÓN SALUD Y VIDA I.P.S. SAS

CARNET DE VACUNACION Nº 0870

Nombre	Gean Carlos
Apellidos	Gómez
Dirección	
R.C. ☐ T.I. ☐ C.C. ☐	
Edad	

HEPATITIS B (HEPAVAX-GENE)	1a.	Oct 13-16	1434021	
	2a.	Nov 15-16	1444011	
	3a.			
TETANOS DIFTERIA (Def-Tet-Ait)	1a.	Oct 13-16	02227	
	2a.	Nov 15-16	02221	
	3a.			
NEUMOCOCO PREVENAR	1a.			
	2a.			
	3a.			
	4a.			
F. AMARILLA		Nov 15-16	15134	

INFLUENZA AGRIPAL #81	1a.	Oct 13-16	13883	
VARICELA ® VARICELA VACCINE G.V.	1a.	Nov 24-16	23795	
	RF			
MMR TRIPLE Rubeola Sarampión Paperas	1a.	Oct 13-16	013N105	
MENINGOCOCO	1a.			
	2a.			
HEPATITIS-A	1a.	Nov 15-16	0375	
	2a.			

VACUNACIÓN SALUD Y VIDA I.P.S. SAS

Código No.76-520- 08848-01

0 311727 9 83

Carrera 42 No. 37- 16 Tel. 281 0193 B/ Prado
Celular: 312 894 0013 - 310- 502 0825 -
Palmira - Valle

Una institución universitaria enfocada en el ser humano como eje central de calidad

TRADI-SALUD S.A.S.
TRADICIONES EN SALUD
NIT: 805.024.194-4

CARNET DE VACUNACIÓN
Nº 30817

NOMBRE:
Giancarlo Gomez Daza

N. DOCUMENTO:
1113699857

DIRECCIÓN:
Kr4A Nº D 2-77 3113938764

FECHA DE NACIMIENTO:
4 diciembre 1999

¡SOMOS LA MEJOR OPCIÓN EN VACUNACIÓN!

Barrio San Vicente
Avenida 2C Norte No. 24-09 Tel: 6676084

Universidad Libre - Seccional Valle del Cauca
Diag. 37A No. 3 - 29 Cali Tel: 524 0007 Ext: 4200

TRADI-SALUD S.A.S.

IMPORTANTE

[illegible] vacunas [illegible] que nuestro organismo desarrolle [illegible] contra los agentes infecciosos contenidos en [illegible] una de [illegible]. Estas defensas se activan cuando [illegible] en contacto nuevamente con los [illegible] protegiéndonos así contra las [illegible]

RECOMENDACIONES

[illegible] en el sitio de aplicación de la vacuna.

- En caso de [illegible] inflamación: Colocar hielo a paños de agua fría en el lugar de aplicación o tomar medicamentos según criterio médico.
- Si usted se [illegible] contra meningococo BC o Tétano son normales las siguientes reacciones: fiebre, dolor frecuentemente, enrojecimiento.
- Si se aplica M.M.R. (Rubeola, Paperas y Sarampión) o Fiebre amarilla debe esperar 3 meses para quedar en embarazo.
- Si presenta un síntoma diferente a los relacionados anteriormente favor dirigirse a: TRADI-SALUD S.A.S.

TRADI-SALUD S.A.S.
QUEJAS Y RECLAMOS
Línea de Atención 667 6084
Email: tradisalud@hotmail.com
[illegible]@hotmail.com
Cel: 318 3735733

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

HEPATITIS B			
INICIO	AL MES	REF	REF
Lote:	Lote:	[illegible]	Lote:
Fecha:	Fecha:	[illegible]	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

HEPATITIS A			
INICIO	6 TO MES	REF	REF
2 [illegible]	Lote: [illegible]	Lote:	Lote:
[illegible]	Fecha: [illegible]	Fecha: [illegible]	Fecha:
[illegible]	Firma: [illegible]	Firma:	Firma:

VARICELA			
[illegible]	2DO MES	REF	REF
2 [illegible]	[illegible]	Lote:	Lote:
[illegible]	[illegible]	06/09/21	Fecha:
[illegible]	[illegible]	Firma:	Firma:

TETANO (HOMBRE)			
INICIO	AL MES	AL AÑO	REF
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

TD ADULTO (MUJERES)			
	Lote:	Fecha:	Firma:
INICIO			
AL MES			
6TO MES			
AL AÑO			
9 AÑOS			

TRIPLE VIRAL (rubeola, paperas y sarampión)			
INICIO	10 AÑOS	REF	REF
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
06/09/21	Fecha:	Fecha:	Fecha:
[illegible]	Firma:	Firma:	Firma:

MENINGOCOCO			
INICIO			REF
Lote: [illegible]			Lote:
Fecha: [illegible]			Fecha:
[illegible]			Firma:

INFLUENZA			
INICIO	1er AÑO	2do AÑO	3er AÑO
Lote: [illegible]	[illegible]	Lote:	Lote:
Fecha: [illegible]	06/09/21	Fecha:	Fecha:
[illegible]	[illegible]	Firma:	Firma:

NEUMOCOCO		DTsP (acelular) (difteria, tétanos y pertusis)	
INICIO	8 AÑOS	INICIO	10 AÑOS
Lote: [illegible]	Lote:	[illegible]	Lote:
Fecha: [illegible]	Fecha:	[illegible]	Fecha:
Firma: [illegible]	Firma:	[illegible]	Firma:

FIEBRE AMARILLA		FIEBRE TIFOIDEA	
INICIO	10 AÑOS	INICIO	3 AÑOS
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
DTRA	INICIO	REF	REF
	Lote:	Fecha:	Firma:

Una Institución universitaria enfocada en el ser humano como eje central de calidad

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Giuncarlo

Apellidos: Gomez Pozu

Documento de identidad: C.C. X Pasaporte PEP otro cuál

No. 1113699887

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 12 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-7-21	Moderna	055D2M	H.S.R	Maicol Mata	1112223053
	2	27-11-2021	Moderna	940875	HSR	Martha Delgado	51855145



mapfre

Estimado.

GOMEZ DAZA GIANCARLO

¡Nos alegra que hayas renovado la protección con tu aseguradora global de

Para nosotros es una exelente noticia seguir contando con clientes como tú. Sigue disfrutando de todas las ventajas y beneficios de estar asegurado con MAPFRE y recuerda que toda la documentación de tu póliza la encuentras en los siguientes enlaces:

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

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

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

GLOBAL RISK DE COLOMBIA LTDA
Móvil: 3218010299
Email: adriana.gallo@globalriskdecolombia.com

Sigue gestionando tus productos en clientes.mapfre.com.co y revisando tu perfil de mapfretecuidamos.com.co, nuestro programa lleno de ventajas para ti. Y por supuesto, mantente al día en

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Seguimos contigo, siempre de tu lado.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RC MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

R+C MÉDICA MAPFRE

RENOVACION

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

RENOVACIÓN
Póliza No 3340225000053
Ref.3209063998
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	1	1	NUCLEO DE NEGOCIO CALI	VITUAL	CALI

TOMADOR	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
GOMEZ DAZA GIANCARLO	1113699887	KR 4A D2-77	PRADERA	3113938
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
GOMEZ DAZA GIANCARLO	1113699887	KR 4A D2-77	PRADERA	3113938
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	
BENEFICIARIO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
GLOBAL RISK DE COLOMBIA LTDA	AGENCIA COLOCADORA	12108	3218010299	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
9	4	2026	INICIACIÓN	00:00	22	4	2026	365	INICIACIÓN	00:00	22	4	2026	365
			TERMINACIÓN	00:00	22	4	2027		TERMINACIÓN	00:00	22	4	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	NUTRICION Y DIETETICA
ESPECIALIDAD	NUTRICION Y DIETETICA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	VALLE
CIUDAD	PRADERA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$120.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m, aux o dependiente	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$300.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R+C

Contacta con nosotros:

Sí 24

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

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



RENOVACIONES

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

RENOVACIÓN
Póliza No 3340225000053
Ref.3209639918
Copia

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 177.137,00	$ 20.000,00	$ 197.137,00	$ 37.456,00	$ 234.593,00

(415)7707289180029(8020)3209639918(3900)000234593(96)20260422

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACION MANUAL

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

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

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

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

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

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

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

DEDUCIBLES:

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

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

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

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

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

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

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

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

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

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

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

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

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

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

RC MÉDICA MAPFRE

RENOVACION

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

RÉGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2609 DE DICIEMBRE 5/92. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 0048 DE JUNIO 21 DE 2018.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 3 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

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

Estimado cliente, para conocer las condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede ingresar a nuestra página web www.mapfre.com.co.

CERTIFICADO

La E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle
otorga a:

GIANCARLO GOMEZ DAZA

CC 1113699857

Por haber asistido al curso de
HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD
El día 09 de agosto del 2024

Este certificado tiene vigencia hasta dos (2) a partir de su expedición

ADRIANA MARCELA GUTIERREZ
GERENTE

Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

GINA PAZ LUCUMI
Tutora

CERTIFICADO

La E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle

otorga a:

GIANCARLO GOMEZ DAZA

CC 1136998837

Por haber asistido al curso de

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

El día 09 de agosto del 2024.

Este certificado tiene vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

ADRIANA MARCELA GUTIERREZ
GERENTE

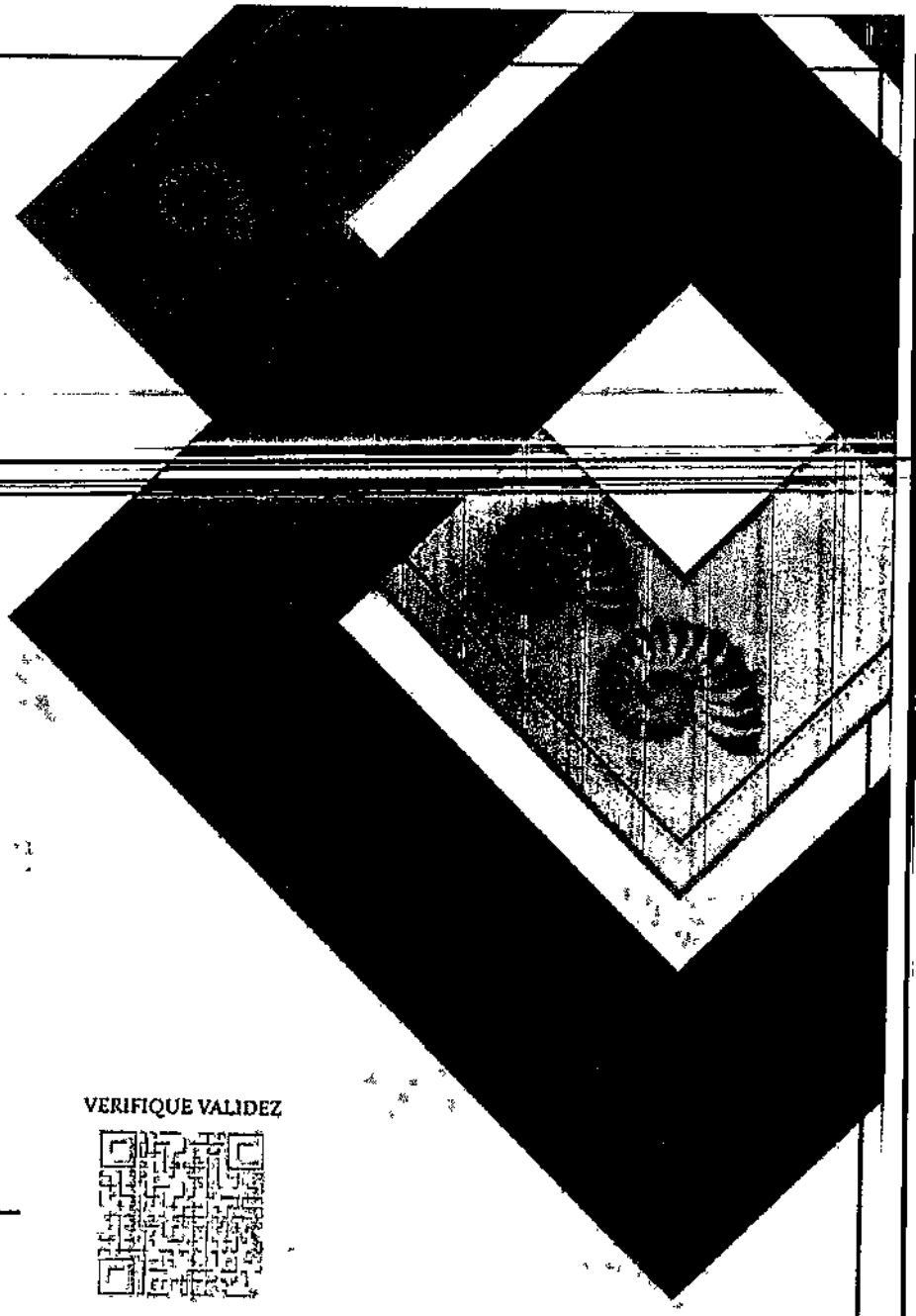
Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

GINA PAZ LUCUMI
Tutora

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MEDICAMPUS

GIANCARLO GOMEZ DAZA



REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

AM S MED MPU

DACIÓN E IVA

FUND IÓN E CATI CAM

NIT: 9 86251

CERTI QUE:

GIANC O GÓM DAZA

Identifica con Cédul Ciudadanía

No° : 1113 7

Realizó y el Curso a do de:

SOPORTE AL AVAN (ACLS)

Con una in ad horaria

70 horas

ESTE CERT O ES EXPEI N LA CIUDA USAGASU 2025-05-02, L SENTE
CERTIFICA E EXPIDE M TE MARCO IATIVO PAR EDUCACIÓN RMAL Y
NO CONDU ÍTULO ALG CERTIFICA DE APTITUD ACIONAL

VIGENCIA PRESENTE ICACIÓN DI TENCIA ES os A PARTIR
GENERACI LA MISMA

VER VALIDEZ

REPR NTE LEGAL PROFESIÓN SALUD RENTE GENE
11136 10697363 59712431

SOLU N 70 01/202 INIS IO D DUCA ÓN

DEC DE 1995 PAR CACIÓN INFO INISTERIO DE IÓN NACIONA LUCIÓN
3 9 ESTÁNDAR TO HUMANO IÓN CONTIN EL PERSONAL LUD

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Giancarlo Gómez Daza

CC 1113699887 de Palmira, Valle del Cauca

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Con: Armado

con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-09
Fecha de vencimiento: 2028-01-09

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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. 901366232-1

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:

Giancarlo Gomez Daza

CC 1113699887 de Palmira valle del cauca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Reso 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-06-26
Fecha de vencimiento: 2026-06-26

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista