ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como **MEDICO GENERAL,** para apoyar al Área de CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA.

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° -

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

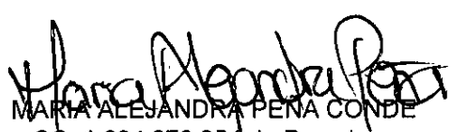
1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:
   a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
   b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
   c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
   d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de CUCUTA del mes de ENERO del 2023.



MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE
CC. 1.094.276.954 de Pamplona

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Peña	Conde	Maria Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1094276954	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 04 AÑO 1996	AVENIDA 3 - 11 44 Casa 6, San Luis			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	CUCUTA		
MUNICIPIO	PAMPLONA	TELÉFONO		EMAIL	alejandrapeco4@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	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2020	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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 DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124227123	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	05	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* MEDICO						*DIRECCIÓN* AVENIDA 1A - Via el Portico, Cúcuta, Norte de Santander					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CARLOS ARDILA LULLE -FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6077008000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNADO MEDICO	*DEPENDENCIA* SECCION DE SERVICIO MEDICO ESTUDIANTIL						*DIRECCIÓN* CALLE 155A - 23 60 Floridablanca, Santander					

4 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*					

5 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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

7 Noviembre 2022 — *Ciudad y fecha*

TA JD. Lizbeth Jaimes Rincón — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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	INGRESO	Fecha de publicación	2022-11-07 13:45

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ALEJANDRA	PEÑA	CONDE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1094276954

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

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	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]
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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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:

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, María Alejandra Peña Conde

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1094276954 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Cúcuta

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	Norte de Santander	Cúcuta

Dirección	Teléfonos
Av 3 # 11-44 casa G San Luis	3132780778

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Cecilia María Conde Rodríguez	27687244	Madre
Hector Gonzalo Peña Carrillo	88164231	Padre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3'000.000
GASTOS DE REPRESENTACION	—
ARRIENDOS	—
HONORARIOS	3'000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	—
TOTAL	24'000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	29122933848	Bucaramanga	3'800.000
Cooptecho rel	Ahorro	810054854	Pamplona	800.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Automóvil	K.A Picanto 160 639	35'000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades 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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cúcuta. 07/11/2022
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Certificado
Bancario

Jueves, 3 de noviembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE identificado(a) con CC 1094276954, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	29122293848	2021/06/05	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.

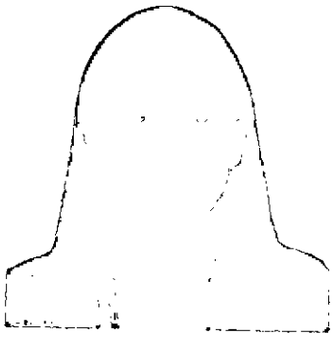
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.276.954
PEÑA CONDE

MARIA ALEJANDRA





FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1996
PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAY-2014 PAMPLONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

V.I. DE DERECHO

A-1500150-00437702405-F-1094276954-20150506 0044076346A 1

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

C.C. 1094276954

MÉDICO

Universidad de Pamplona

Pamplona

Grado: 25/06/2021

Rethus: 03/08/2022



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 16 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
info@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata

Representante legal Colegio Medico Colombiano

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa Colegio Club de Leones

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal, San José de Cúcuta,
según resolución de aprobación oficial Nº 00501 de 22 de agosto de 2006 y 2625 del 14 de Noviembre de 2011.
DANE Nº. 154001000788
NIT. 900010275-6

Confiere a

María Alejandra Peña Conde

Identificado(a) con T.I. 96042311097 de Pamplona

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad en:

Apoyo Administrativo en Salud

Por haber cursado y aprobado el Plan de estudios de la Educación Básica Primaria, Secundaria y Media Técnica en convenio de Articulación con el Centro Auxiliar de Servicios Docentes CASD María Concepción Loperena, creado mediante Decreto Nº 038 de Febrero de 2005, aprobado por Resolución Oficial Nº 002032 del 16 de Noviembre de 2007.

Esp. María Isbella Velandia Carvajal
c.c. Nº 27.718.726 de Gramalote
Rectora

Esp. Hugo Cárdenas Vega
c.c. Nº 13.350.769 de Pamplona
Coordinador Académico

Mg. Serafín Bautista Villamizar
c.c. 5.410.847 de Arboledas (N. de S.)
Rector Institución Educativa CASD
María Concepción Loperena

Anotado al Folio 038 Libro de Registro Nº 001

Dado en San José de Cúcuta, a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2012

La Institución Educativa Colegio Club de Leones

Decreto de Creación 030 Enero 26/05 Cúcuta – N.S
Resolución de Aprobación Oficial N° 00501 de 22 de agosto de 2006 y 2625 del 18 de Noviembre de 2011
DANE N° 154001000788
NIT: 900010275-6

Acta de Grado N° 006

En la ciudad de San José de Cúcuta a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2012 se reunieron en la Sede Central, el suscrito Rector(a) y Coordinador Académico de la Institución Educativa Colegio Club de Leones, aprobado legalmente para prestar el servicio educativo de preescolar al grado once, debidamente facultada para otorgar título de bachiller técnico mediante Resolución Oficial 000501 del 22 de agosto de 2006 y 2625 del 18 de noviembre de 2011, emanados de la Secretaría de Educación del municipio de Cúcuta; comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Estudiantes que cursaran y aprobaron el plan de estudios de la Educación Básica Primaria, Secundaria y Media Técnica en convenio con el Centro Auxiliar de Servicios Docentes CASD María Concepción Loperena, aprobada mediante Resolución Oficial 002032 del 16 de noviembre de 2007 tal como lo estipula la Ley 115 del 08 de febrero de 1994, la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001 y sus normas reglamentarias. Se procede a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

Especialidad: **Apoyo Administrativo en Salud**

Al graduado cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan

A

María Alejandra Peña Conde

Identificado(a) mediante documento:
T.I. 96042311097 de Pamplona

Es fiel copia tomada del acta general N°. 006 de fecha Noviembre 30 de 2012 que consta de 94 estudiantes que inician con Julieth Esther Acosta García y termina con Frank Eduardo Villamizar Moreno.

Firmada y sellada por la Rectora, Coordinador y el Representante Legal de la Institución Educativa CASD María Concepción Loperena.

En constancia se firma la presente Acta en la ciudad de San José de Cúcuta, al Treinta (30) día del mes de Noviembre de 2012.

Esp. María Isbelia Velandia Carvajal
c.c. N° 27.718.726 de Gramalote
Rectora

Esp. Hugo Cárdenas Vega
c.c. N° 13.350.769 de Pamplona
Coordinador Académico

Mg. Serafín Bautista Villamizar
c.c. 5.410.847 de Arboledas (N. de S.)
Rector Institución Educativa CASD
María Concepción Loperena

Anotado al Folio 038 Libro de Registro N° 001
Dado en San José de Cúcuta, a los 30 días del mes de Noviembre de 2012

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaria General

Acta de Grado N° 666

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 25 días del mes de Junio 2021, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de

MÉDICO

a MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

Identificado(a) con C.C. N° 1.094.276.954 de PAMPLONA

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 096696 y registrado con el Número 91318, Folio 239, Libro 12 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (ldo) Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

El Decano (ldo) Facultad de Salud
Heriberto Jose Rangel Navia

El Secretario(a) General (ldo) Doctor(a) Eduardo Salim Chahin Rueda

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 25 días del mes de Junio de 2021

EDUARDO SALIM CHAHIN RUEDA

Secretario(a) General

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERIA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1250 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO

A

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

CC. 1.094.276.954 Expedida en PAMPLONA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 25 de junio de 2021

Isaldo Torres Chávez Ph D.
Rector(a)

Eduardo Salim Chahín Rueda
Secretario(a) General

Registro 91318 Folio 239 Libro 12 de Diplomas de Grado

096696

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 30

N°000008 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMBUG-ESMBAS30-TH-29.25

San José de Cúcuta, 10 de enero de 2023

Señor Sargento viceprimero
ZAPATA REYES ALEXANDER
suboficial de seguridad del BASPC30

Asunto: Solicitud Apoyo de estudios de Seguridad personal de prestación de servicios 2023 ESMBAS30.

Respetuosamente me permito solicitar al Señor Sargento Viceprimero Zapata Reyes Alexander suboficial de seguridad del BASPC30 su apoyo con la realización de estudios de seguridad de un personal de prestadores de servicios de contratación 2023 los cuales van a laborar en Establecimiento de Sanidad Militar BAS30 y se relacionan continuación.

NOMBRE DE PS	IDENTIFICACION	PROFESION
CARLOS ALFREDO ANAYA QUINTANA	1140414704	MEDICO
DEISY PAOLA MESA QUINTERO	1098796462	MEDICO
RICARDO LACRUZ MARQUEZ	13491619	MEDICO
NICOLAS ALBERTO JAIMES MENDOZA	1090450203	MEDICO
JAIMES MENDOZA SEBASTIAN ALBERTO	1090450200	MEDICO
MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE	1094276954	MEDICO
ALVARO DE LA SANTISIMA TRINIDAD MONTES BECERRA	13439058	MEDICO FAMILIAR
ANGIE DANIELA ESPINEL BELTRAN	1090514189	ENFERMERA PROFESIONAL
EIMY CAROLINA OBIRNE REZA	1093790945	ENFERMERA PROFESIONAL
JENNIFER LORENA NIETO CARREÑO	1090376239	ENFERMERA PROFESIONAL
JESYCA SHARLOT NUÑEZ PLATA	1092341721	ENFERMERA PROFESIONAL
YEISON RADHEYA RODRIGUEZ POSADA	1090501308	ENFERMERO PROFESIONA
MARYULI MILDRED GELVEZ GELVES	1093414185	ENFERMERA PROFESIONAL
JENNIFER LORENA NIÑO ROPERO	1090366069	BACTERIOLOGA
KARYN DANIELA CUBEROS BAUTISTA	1094347659	BACTERIOLOGA
ADRIANA LA CRUZ MARQUEZ	60350657	ODONTOLOGA
ANGIE MARCELA AYALA BECERRA	1093785606	ODONTOLOGO
HENRY RODRIGUEZ RAMON	88030164	FISIOTERAPEUTA
SERGIO LEONARDO SALAMANCA MORENO	1093735186	FISIOTERAPEUTA
ANGIE JULIETH PEÑA OROZCO	1094349958	PISCOLOGA
SANDRA PAOLA PARADA BLANCO	1093760828	PSICOLOGIA
NYDIA ELENA PRADA VILLAMIZAR	60333710	TERAUPIA OCUPACIONAL
ANGELA DAYANA RIVERA MEDINA	1117542461	SALUD OCUPACIONAL
KAREN VIVIANA UGARTE MORA	1090377144	PROF DE LA SALUD ESP EN AUD. DE CALIDAD
CARMEN CECILIA HERNANDEZ TORRES	60382805	TRABAJO SOCIAL
EDDY XIOMARA ARIAS PARADA	1090440339	AUXLIAR DE ENFERMERIA
YARITZA LIZETH AGUILAR TORRES	1090508363	AUXLIAR DE ENFERMERIA
EMPERATRIZ MENDOZA GALVIS	60374870	AUXLIAR DE ENFERMERIA
MARIA FERNANDA FLOREZ GUERRERO	1010044386	AUXLIAR DE ENFERMERIA
KELLY NATHALY ACOSTA JAIMES	1127044111	AUXLIAR DE ENFERMERIA
MARIA APOLONIA CASTRELLON BUSTAMANTE	37344000	AUXLIAR DE ENFERMERIA
SANDRA YANETH IBARRA ORTIZ	37275271	AUXLIAR DE ENFERMERIA
PAULA ANDREA TARAZONA BORJA	1.091.364.354	PSICOLOGIA
JUUTZA ALEXANDRA BÁEZ VERA	1.093.141.907	PSICOLOGA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 30

MARÍA NEIDA PARRA RODRÍGUEZ	1.093.751.316	ODONTOLOGA
HILDA PARADA VILLAN	1093884858	AUXILAR DE ENFERMERIA
DIANA XIMENA BOLAÑOS	34.327.941	PSICOLOGA
PAULA ANDREA GONZALEZ ORDOÑEZ	1.094.276.018.	ODONTOLOGA

Adjunto 33 estudios de seguridad.

Mayor. JUAN ANDRES ACEVEDO FONTECHA
Director Establecimiento De Sanidad Militar BAS30

Elaboró: Cs. Cubides Xiomara

Suboficial Talento Humano ESMBAS30

ESM BAS30

Sv. Zapata Reyes Alexander
11 de Enero 2023
10:12

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DEPARTAMENTO DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA	CONCEPTO DE SEGURIDAD PERSONAL	Página 1 de 3 Código: FO-JEMPP-CEDE2-1593 Versión: 0 Fecha de emisión: 2021-01-28

CONCEPTO DE SEGURIDAD PERSONAL	Registro Interno CSP No. 01299	Fecha de Salida 21-11-2022				
		No. de Requerimiento 2022670019856663				
		No. de Respuesta 2022-555-0043026-3				
		BATALLÓN	BRIGADA	COMANDO O DIVISIÓN		
		30-11-2022				
	TIPO	Individual	X	Colectivo		

1. INFORMACIÓN CONCEPTO *FAVORABLE* DE SEGURIDAD PERSONAL

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	OBSERVACIONES.
	PEÑA CONDE MARIA ALEJANDRA	1094276954	----------

INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES:	VERÍDICA (X)	FALSA ( )
REGISTRA ANTECEDENTES O ANOTACIONES EN LOS ORGANISMOS JUDICIALES, DE CONTROL, AGENCIAS DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA:	SI ( )	NO (X)
REFERENCIAS DE CARÁCTER ENUMERADO Y DESARROLLADO LO RECOMIENDAN	SI (X)	NO ( )

VERIFICACIÓN ESTUDIO DE DOCUMENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS: PROFESIÓN*	SI (X)	NO ( )	N/A ( )

De conformidad a lo previsto en el artículo 2.2.3.7.1, literal e, del Decreto 1070 de 2015, De sólo conocimiento: Es aquel producto de inteligencia y contrainteligencia que tiene un receptor autorizado por ley, sólo para conocimiento directo y, únicamente, como referencia o criterio orientador para tomar decisiones dentro de su órbita funcional. El receptor autorizado recibe el producto bajo las estrictas medidas de seguridad, reserva legal y protocolos adecuados. El receptor autorizado No podrá difundir la información contenida en el producto de inteligencia y contra inteligencia".

COMPROMISO DE RESERVA. La información contenida en el presente documento goza de Reserva Legal, razón por la cual todo servidor público que tenga acceso a su contenido, quedara por el mismo hecho cobijado de las obligaciones impuestas en la Ley Estatutaria 1621 de 2013 Capítulo VI, su divulgación o usos no autorizados conllevara las sanciones de tipo penal disciplinarias y/o fiscal preestablecidas en los Códigos vigentes para la revelación ilícita de confidencial. LA PRESENTE INFORMACIÓN NO CONSTITUYE PRUEBA NI ANTECEDENTES (Art. 248 C.N). Es el producto del análisis de múltiples documentos e intercambios de informaciones a través de los convenios celebrados con diferentes Entidades Estatales.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:36:16 AM horas del 07/11/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1094276954**

Apellidos y Nombres: **PEÑA CONDE MARIA ALEJANDRA**

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 208558400

WEB
12:20:45

Bogotá DC, 02 de noviembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094276954:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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 CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de noviembre de 2022, a las 12:19:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094276954
Código de Verificación	109427695422110212 1946

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/11/2022 11:43:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1094276954** y Nombre: **MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE.**

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. **45603291** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14886842581

(415)7707212489984(8020) 000001488684258 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 2 7 6 9 5 4	9	Impuestos de Cúcuta	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 2 7 6 9 5 4	2 0 1 4 0 5 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	CONDE	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: AV 3 11 44

42. Correo electrónico: alejandrapeco4@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 0 0 0	3 1 3 2 7 8 9 7 7 8	3 1 1 5 4 1 9 3 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 1 0 5 3 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados 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 61. Fecha 2023 - 01 - 06 / 14 : 42: 43

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEÑA CONDE MARIA ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-01-2023 02:45:40PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

¿Dónde estoy?: **Inicio** | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1094276954	DV	9

Primer Apellido	PEÑA	Segundo Apellido	CONDE
Primer Nombre	MARIA	Otros Nombres	ALEJANDRA

Fecha Actual	09-01-2023 07:44:28
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar

Busqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

UTC -5 14:02:37
MARIA ALEJANDRA P...

Escritorio

Id de página: 14301307 Ayuda

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0

Última Actualización

¡Haga clic para acceder a la ayuda

S2

Sugerencias SECOP



NOTICIAS SECOP
PLANILLA DE PAGOS

Se presentará Inactivación del servicio **"Consulta planilla"** por actualización técnica del servicio. Durante este tiempo la aprobación de la planilla se deberá realizar de forma manual.

Actualización registro de usuarios y proveedores
A partir del 19 de septiembre, al Ingresar al SECOP II verifica que tus datos sean correctos y estén completos.

Gracias a tu ayuda **SECOP II** seguirá mejorando.

#SecopIICadaVezMejor

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'

Mensajes Todos

Sin mensajes...

Más información .

Oportunidades de negocio Recibidas

Sin oportunidades

Más información .

14762693194.pdf

Mostrar todo

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094276954
NOMBRES Y APELLIDOS	Peña Conde,Maria Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/07/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Peña Conde,Maria Alejandra, a los 03 días del mes de noviembre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1094276954,** se encuentra afiliado/a desde **30/06/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de noviembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1094276954, contratista de la empresa MEDICAL DUARTE ZF SAS, con NIT No. 900470642, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 17/09/2022 y fecha fin de contrato 15/09/2023 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201021110650.

MS-4-1-3-FR15-P-04

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Noviembre de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 07/11/2022 2:06:28 p. m.
ISCDC: 07/11/2022 2:06:28 p. m.

Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
Términos y Condiciones de uso.
Ultima Actualización : martes, 22 de noviembre de 2022

CC 1094276954	MARIA	ALEJANDRA	PEÑA	CONDE	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2022-11-11

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	06/07/2021	Activo	COTIZANTE	CUCUTA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2022-11-11

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2021-07-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2022-11-11

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-09-17	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Norte de Santander- CÚCUTA
Seguros de Vida Suramericana	2022-08-10	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Norte de Santander- CÚCUTA
Seguros de Vida Suramericana	2022-08-11	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Norte de Santander- CÚCUTA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2022-11-11

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2022-11-11

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2022-11-11

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2022-11-11

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1 Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 10-01-23 Acta No. 0006

ESM: ESM BAS 30

Sección: Consulta externa

Tipo Vinculación: Prestación de servicios

Cargo: Médico General

Yo: Maria Alejanda Pacheco Identificado(a) con C.C. 1094276959 de Pamplona me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1094276954 **De** Pamplona, Norte de Santander

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

3 de noviembre de 2022

Horas: 1

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=636433fa-a520-4ccd-95fa-4eb1ac1f1c2e

AGESO

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2022-07-22

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULAR	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	MARIA ALEJANDRA PEA CONDE	Documento:	CC 1094276954
Fecha de nacimiento:	1996-04-23	Lugar de nacimiento:	Pamplona (Norte de Santander)
Edad:	26 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	AV 3 #11-44 CASA 6 SAN LUIS	Municipio:	CUCUTA
Teléfono:	3132789778	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	MEDICO	EPS:	Sanitas
Responsable**:	CECILIA CONDE (MADRE)	Teléfono:	3115419387
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 3 - 2022/01/14 PFIZER.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARIA ALEJANDRA PEA CONDE con documento de identificación No. 1094276954 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MEDICO del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

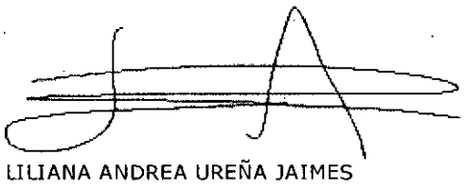
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

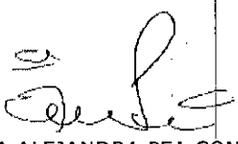
Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.

- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



LILIANA ANDREA UREÑA JAIMES
Medico cirujano
Tarjeta profesional
Licencia de salud ocupacional
Resolución 25-765 de 2015



MARIA ALEJANDRA PEA CONDE
Documento: 1094276954

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: maria.gallo
Fecha: 2022-11-09 Hora: 09:48

RESOLUCIÓN No. 003191

(16 AGO 2012)

Por la cual se autoriza Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DE DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
En uso de sus facultades legales y en especial las que confiere la Resolución N 02318 del 15 de Julio de 1996 del MINISTERIO DE SALUD Y,

CONSIDERANDO

Que la **I.P.S. AGESO LTDA. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL**, con Nit. 0807001777-6 a través de su Representante Legal, **LUZ MARINA MONTOYA RESTREPO**, ha solicitado licencia para la prestación de los servicios de Salud Ocupacional como persona Jurídica, anexando a su petición la documentación exigida por la Resolución Nº 002318 del 15 de Julio de 1996 del Ministerio de Salud.

Que el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Norte de Santander, en cumplimiento del parágrafo del artículo primero de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996 del Ministerio de Salud, según acta No. 009 de Julio 13 de 2012, se emitió concepto favorable para el otorgamiento de la licencia en salud Ocupacional, en las siguientes áreas:

- MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, TERAPIA OCUPACIONAL, HIGIENE INDUSTRIAL (Iluminación y Ruido) Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.

Que de conformidad con la resolución Nº 002318 del 16 de Julio de 1996 el Ministerio de Salud delegó en las Direcciones Seccionales de Salud la función de expedir y renovar la Licencia en salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas que oferten los servicios de salud Ocupacional a nivel nacional, previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la presente resolución.

Que el artículo diez (10) de la Resolución antes mencionada, establece el monto de las tarifas.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder la licencia en prestación de Servicios de Salud Ocupacional a, **I.P.S. AGESO LTDA. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL**, Nit. 0807001777-6 con representante legal, la Dra. **LUZ MARINA MONTOYA RESTREPO**, identificada con cédula de ciudadanía Nº 24.307.013 de Manizales, de acuerdo a los perfiles de profesionales en las Áreas de:

- **MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, TERAPIA OCUPACIONAL, HIGIENE INDUSTRIAL (Iluminación y Ruido)**
- **SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN**
- **DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la ejecución de la presente Resolución y podrá ser renovada en términos iguales. Para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional en Instituciones públicas o privadas, el profesional o entidad deberá presentar copia de la presente Resolución, que acredite la tenencia de la respectiva licencia.

PARAGRAFO: La Licencia que por la presente Resolución se autoriza, es válida en todo el Territorio Nacional.

003191

16 AGO 2012

ARTIGULO TERCERO. Para la modificación de las actividades ofertadas autorizadas, cambio de representante legal, cambio de dirección u otro que afecte los parámetros que sirvieron de fundamento para el otorgamiento de la presente Licencia, se debe adicional al formato SO2 y los anexos 1 y 2, copia legible de la licencia anterior con los documentos que soporten la misma.

ARTICULO CUARTO: Notificar de la presente Resolución al Representante Legal de **I.P.S. AGESO LTDA. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL,** Dra. **LUZ MARINA MONTOYA RESTREPO**, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación, ante el director del Instituto Departamental de Salud.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Cúcuta a

16 AGO 2012

LUIS FERNADO LEAL SUAREZ
Profesional Universitario
Encargado Funciones de Director

Elaboró: JENNY BAUTISTA Salud Ocupacional
Revisó: ROSA DELIA ORTIZ MORA.
Recursos Humanos

Progresando en Salud IPS
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SC-CER489141

AUDIOMETRIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA** 09/11/2022

INFORMACION GENERAL



EMPRESA 0000 PARTICULAR				
NOMBRE MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE				
CC : 1094276954	**DE** PAMPLONA		**GENERO**	F
EDAD 26	**F. NACIMIENTO** 23/04/1996	**LUGAR** PAMPLONA		
DIRECCION AVENIDA 3 # 11-44 BARRIO SAN LUIS				
TELEFONO NO TIENE	**CELULAR** 3132789778	**CARGO** MEDICO		

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO	EPP	TIPO
NO REFIERE	NO REFIERE	0	NO	N/A
			NO	

EXPOSICION AL RUIDO

Exp. Ruido NO Tiempo jornada Tiempo años EPP NO Espuma NO Plastico NO Silicona NO Orejera NO

Exp. Extralaboral Ruido NO Tejo NO Audífono NO Moto NO Discoteca NO Buceo NO Poligono NO Otras

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares NO Cuales NINGUNO

HTA NO Diabetes NO Otitis NO Meningitis NO Cirugia NO Exposición NO Trauma NO TCE NO Ototoxicos NO

Otros NO Cuales NINGUNO

Tinnitus NO Sordera NO Reclutamiento NO Vertigo NO Cefalea NO Otalgia NO Otorrea NO Oido Tapado NO

Otros NO Sintomas NINGUNO

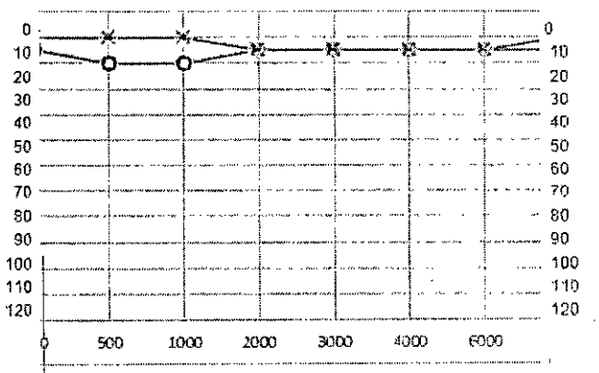
ASPECTOS GENERALES

Audiometro marca AMPLIVOX 170 Fecha calibración 07/10/2022

Larsen: O.D. NORMAL O.I. NORMAL

Otoscopia O.D. NORMAL

O.I. NORMAL



AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
V.A. O.D.	15	20	20	15	15	15	15	15
V.A. O.I.	10	10	10	15	15	15	15	10
V.O. O.D.								
V.O. O.I.								

DIAGNOSTICO AUDICION NORMAL BILATERAL

OBSERVACIONES : AUDICION ESTABLE

CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - USO DE PROTECTOR AUDITIVO - CONTROL EN 12 MESES

Progresando en Salud IPS
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FIRMA AUTORIZADA

LUIS IGNACIO SANIN JURADO
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 394 LICENCIA S.O. 1913

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE
CC : 1094276954

Progresando en Salud
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SC-CER469141

OPTOMETRIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA** 09/11/2022

INFORMACION GENERAL



EMPRESA 0000 PARTICULAR
NOMBRE MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE
CC : 1094276954 **DE** PAMPLONA **GENERO** F
EDAD 26 **F. NACIMIENTO** 23/04/1996 **LUGAR** PAMPLONA
DIRECCION AVENIDA 3 # 11-44 BARRIO SAN LUIS
TELEFONO NO TIENE **CELULAR** 3132789778 **CARGO** MEDICO

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
NO REFIERE	NO REFIERE	NO	NO	0	0	0	0
		NO	NO		0	0	

SINTOMAS :NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

NIEGA

ANTECEDENTES OCULARES

Ha usado gafas SI	Ha sufrido alguna patologia NO
Ha sido operado de los Ojos NO	Ha sufrido traumas oculares NO

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO NORMAL
OJO IZQUIERDO NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OJO DERECHO NORMAL
OJO IZQUIERDO NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO NORMAL
OJO IZQUIERDO NORMAL

AGUDEZA VISUAL

		VISION LEJANA	VISION CERCANA
SC	OJO DERECHO	20/100	20/20
	OJO IZQUIERDO	20/100	20/20

		VISION LEJANA	VISION CERCANA
CC	OJO DERECHO	20/20	20/20
	OJO IZQUIERDO	20/20	20/20

REFRACCION - FORMULA FINAL

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	DP	VL	VC
OJO DERECHO	-1.25					20/20	20/20
OJO IZQUIERDO	N	-0.75	5860			20/20	20/20

DIAGNOSTICO

OJO DERECHO : MIOPIA
OJO IZQUIERDO : ASTIGMATISMO
V. CROMATICA ISHIHARA : Normal - V. DE PROFUNDIDAD : Normal
CONDUCTA - DEFECTO VISUAL CORREGIDO - SE LE EXPLICA USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

OBSERVACIONES NINGUNA

Progresando en Salud
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FIRMA AUTORIZADA

DANIEL ARISTIZABAL
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 370 LICENCIA S.O. 4985

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE
CC : 1094276954

RESOLUCIÓN No 04893
(22/12/2016)

Por la cual se modifica una Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica. Otorgada en virtud de la Resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016

Que, la ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.), en su artículo 45, establece la corrección de errores formales contenidos en los actos administrativos, En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de Palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto.

Que, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 45 de la ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.), y atendiendo la solicitud instaurada por parte de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** con NIT. **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander; procede a través del presente acto administrativo, a modificar la Resolución. 04893 del 22 de Diciembre de 2016, en el sentido de cambio de domicilio de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS.**

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar la Resolución. No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016, conforme en lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia, cuya dirección actual de domicilio de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS** con NIT: **900876584-3** estará ubicada en la calle 21ª N° 0B-75 Barrio el Rosal y sus campos de acción seguirán siendo los otorgados por la Resolución 04893 del 22 de Diciembre de 2016 quedaran así:

- **MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO,**
- **OPTOMETRIA**
- **FONOAUDIOLOGIA**
- **FISIOTERAPIA**
- **PSICOLOGIA**
- **INVESTIGACION EN AREA TECNICA**
- **INVESTIGACION EN ACCIDENTE DE TRABAJO**
- **EDUCACION**
- **CAPACITACION**
- **DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**
- **CAPACITACION Y EDUCACION**

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente Resolución no revive los términos legales para efectos de presentación de recursos, conforme lo dispone el artículo 45 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (C.P.A.C.A.).

RESOLUCIÓN No 04893 (22/12/2016)

Por la cual se modifica una Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica. Otorgada en virtud de la Resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Resolución No.4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 2° Literal B de la Resolución 4502 de 2012, contempla los requisitos para el otorgamiento de la Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica.

Que, de conformidad con el artículo 6 de la Resolución 4502 de 2012, la Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a Personas naturales y Jurídicas, tendrá vigencia de diez (10) años, y podrá ser renovada por periodos iguales siempre y cuando cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación, tiene carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional.

Que, mediante resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander expidió una licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica a nombre de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** con NIT: **900876584-3**. ubicado en la dirección calle 16 N° 0-85 Barrio la Playa, en las siguientes áreas:

- **MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO,**
- **OPTOMETRIA**
- **FONOAUDIOLOGIA**
- **FISIOTERAPIA**
- **PSICOLOGIA**
- **INVESTIGACION EN AREA TECNICA**
- **INVESTIGACION EN ACCIDENTE DE TRABAJO**
- **EDUCACION**
- **CAPACITACION**
- **DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**
- **CAPACITACION Y EDUCACION**
-

Que, en la licencia otorgada mediante resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016 a la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** con NIT: **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS**, se ubicó en la dirección calle 16 N° 0-85 Barrio la Playa.

PROGRESANDO EN SALUD SAS, con NIT: **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** mediante escrito de fecha 27 de julio de 2021, presentado y radicado ante la Oficina de Vigilancia y control el día 27 de julio del año en curso, presenta solicitud para que el cambio de dirección de domicilio para lo cual anexa soportes de cámara de comercio y hojas de vida de los profesionales.

RESOLUCIÓN No 04893
(22/12/2016)

Por la cual se modifica una Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica. Otorgada en virtud de la Resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese personalmente la Resolución al **Dr. JESUS EMIRO SANDOVAL LOZANO** representante Legal de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS** con NIT: **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS** conforme a lo estipulado en el art. 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Si no fuere posible hacer la notificación personal dentro de los (5) días siguientes al envió de la citación, este se notificara por aviso a la dirección suministrada en la Oficina de Vigilancia y Control, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 del C.P.A.C.A. y en caso de desconocerse la dirección, se publicara el presente acto administrativo atendiendo el parágrafo segundo del artículo 69 ibídem.

ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en San José de Cúcuta a, 28/07/2021

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
Director

Elaboró: Luis Jesús Grass García – P.E Líder en SG-SST
Revisó: Gloria Montaño Moncada, PF coordinadora Vigilancia y Control Institucional
Sigward Abimelach Peñaloza Echavez - Asesor IDS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Requisitos de Vacunación Personal con Actividades Netamente Asistenciales DIGSA
Código: MDN-CGOF-M-PRGATH-DIGSA-FU-95.1-118-V1
Proceso: Administración del talento humano – Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

I. DATOS PERSONALES

Apellidos: PEÑA CONDE		Nombres: MARIA ALEJANDRA			
N° de Documento: 1094276954		Edad: 28 AÑOS			
Genero:	Mujer	X	Hombre		
Profesión u ocupación: MÉDICO		Número de contacto: 3132789776			
Correo electrónico: alejandrapeco4@gmail.com					

II. DATOS LABORALES

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC		JEFSA FAC	
			X				

Establecimiento de Sanidad Militar: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 30

Cargo el que aspira: MÉDICO GENERAL

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carnet de vacunación?		

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

VACUNA	GENERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	X	24/07/2015
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	X	24/07/2015
			2da	X	2/10/15
			3ra	X	4/11/17
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar esquema	X	11/01/2018
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad	1ra	X	24/07/2015
			2da	X	2/10/15
			3ra	X	4/11/17
			4ta	X	11/01/2018
			5ta	X	03/17/2021
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
	Hombre		1ra		
			2da		
			3ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior, Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra	X	22/07/2022
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar, Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico	1ra	X	1/11/17
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico	1ra	X	ANTICUERPOS POSITIVOS 35.79
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico No es válida la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos	X	24/07/2015
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** Si certifica esta vacuna, se puede homologar por Td, pero no lo contrario	1ra	X	
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	X	3/7/21
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	X	2/7/21
		Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema		
Meningococo preferiblemente ACYW135	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	X	2/7/21
			1 Refuerzo a los 5 años		

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria

VI. VERIFICACIÓNDEL ESQUEMA EN PAI

Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	SI		NO	
PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social	SI		NO	

OBSERVACIONES:

VII. FIRMA DE COMPROMISO

SI		NO		

VIII APROBACIÓN

SI		NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

Angela Dayana Rivera Medina
Administradora en Salud Ocupacional
CC: 1.117.526.815
Resolución: 005071

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Firma del aspirante

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

I. DATOS PERSONALES: Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

II. DATOS LABORALES: Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación, DIGSA = Dirección General de Sanidad Militar, DISAN EJC = Dirección de Sanidad Ejercito, DISAN ARC = Dirección de Sanidad Armada, JEFSA FAC = Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana.

III. TIPO DE VINCULACIÓN: Marque con una (x), en la casilla correspondiente al tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN: Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN: Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación, y No Aplica de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VI. VERIFICACIÓNDEL ESQUEMA EN EL PAI: Verifique y marque con una (X) SI el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra o NO en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VII. FIRMA DE COMPROMISO: Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

VIII APROBACIÓN: Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante

NIt. 88227663 9

00111098

LABORATORIO CLINICO GARCIA BELTRAN
Wilmer José García Calderón - Bacteriólogo
Avenida 1 No. 15-43 Cons. 711. Centro Medico de Especialistas JERICÓ - Cúcuta
Tel: 5836555 - 3118537104 - 3125960586
gb.lab@hotmail.com - www.gblab.com.co

Fecha: 03/03/2020 7:45 SEDE: Principal

Paciente: MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE **Recepción:** 111098 **Sala:** N/A
Edad: 23 A **Sexo:** F **Identificación:** 1094276954 **Fecha rcp:** 28/02/2020 17:52:39
Teléfonos: **Médico :** N/ A
Empresa: Lab. Clinico Dras. Quiñones & Gutierrez

	Resultado	Valores de referencia
Inmunologia		
1 **Varicela Zoster Virus, Anticuerpos IgG (VZV-G)**		
Varicela - Herpes Zoster Virus: Anticuerpos Ig G	35.79	
Interpretación	Positivo	
Tecnica	Microelisa	

< 9 Negativo
9-11 Dudoso
> 11 Positivo

Wilmer José García Calderón

Certificado de Vacunación

Comfanorte
Donde queremos estar

Institución: Comfanorte

Nombre: Maria Alejandra Peña Conde

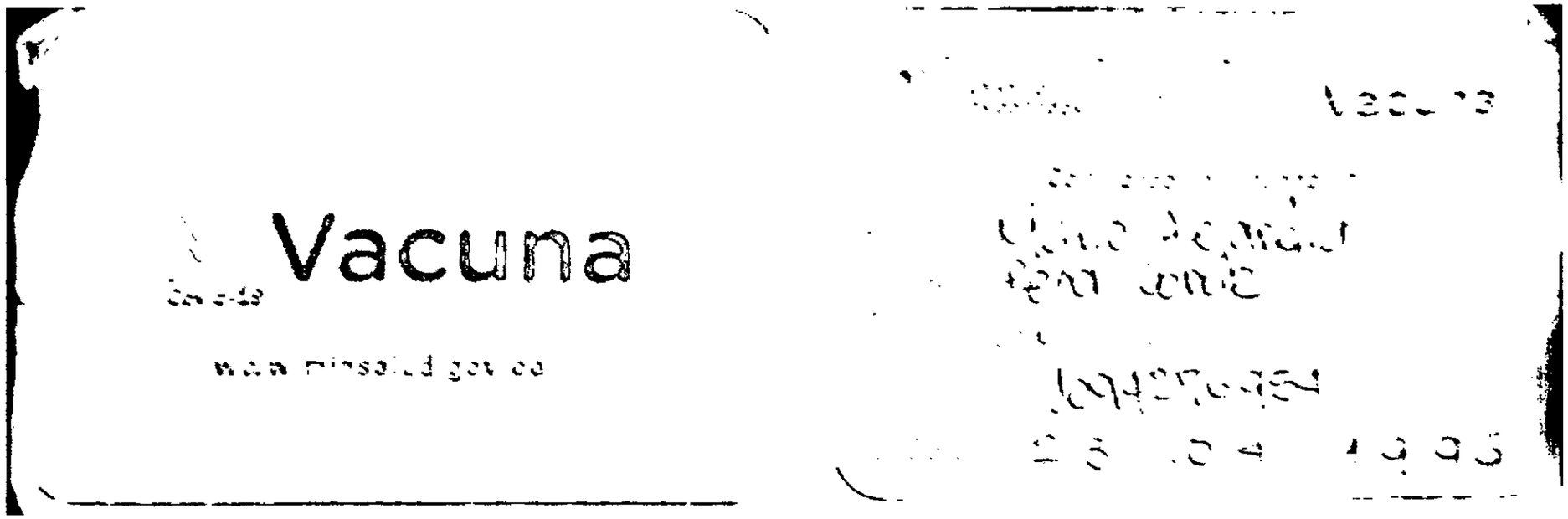
Identificación: 1094276954

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
influenza		22/7/22	U360-IV	

Escaneado con CamScanner

06-03 2021	PFIZER	CN 1'05	Fosca	Maiten Jota 1100522[illegible]
27-03 2021	PFIZER	FC 7:42	FOSCAL	Laura Garbag[illegible] 1047634231
14-01 2022	Refuerzo Pfizer	FL3196	BIOCOLOMBIA	[illegible] 1193[illegible]6459

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	01-11-17	[illegible]	
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Escaneado con CamScanner

Certificado de vacunación del adulto

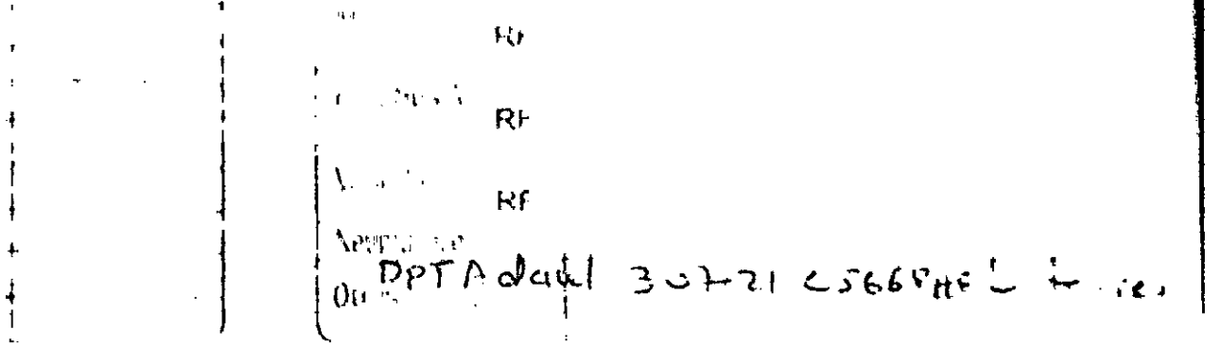
Escaneado con CamScanner

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampion Rubeola	1			
Toxoide Tetanico Diftérico Td	1	20-07-15	D2221	
	2	oct 24/15	IL7023	
	3	01/11/2017	7027	
	4	01/01/18	702I	
Contra Hepatitis B	1	Julio 24/15	UFH 14002	
	2	Oct 24/15	UPH 15002	
	3	01/11/17	UFH16006	
	R	11/01/15	1439033	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		Julio 24/15	12603	
		01/11/17	UI792AB	
Virus de Papiloma Humano				
		Julio 24/15	D1H0U759A	
		Julio 24/15	IL7223	

Comfanorte IPS Cace Central

Escaneado con CamScanner


RF
RF
RPTAdd 30721 C566 HF

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

Nit. 890.900.646-2
Teléfonos: (7) 5725600/01/02

Nº 9571

CARNETS DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Alejandra Perez

FECHA DE NACIMIENTO: 23-04-1996 SEXO: F

IDENTIFICACION: 1094.276.954

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote Nº.	Firma Vacunador
Neumoco 13	U	02 JUL 2021	10196	Laura C
V-A MENGOCO	U	02 JUL 2021	8488	Laura C
		02-07-2021		

Vacunorte
Su segura protección

Nombres: María Alejandra

Apellidos: Peña Conde

Documento de identidad: CC ✓ TI PASA PORTE 1094276954

Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 04 1996

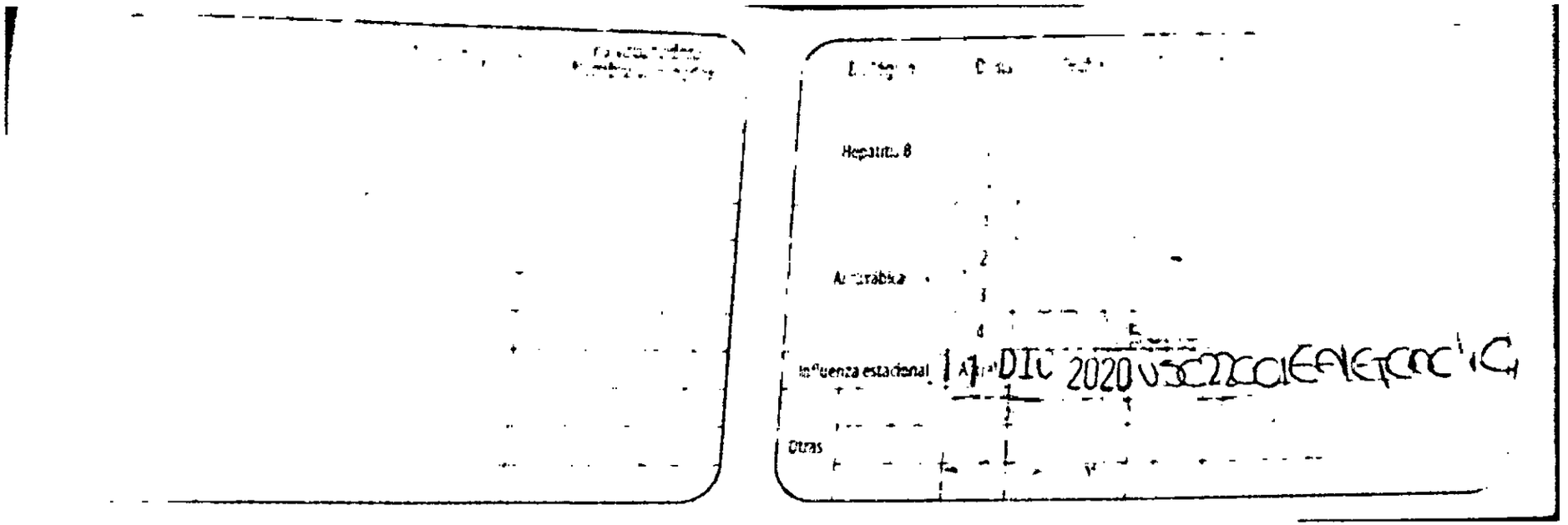
vacunorte

5922712
Calle 2N No. 1E-115 B. Quinta Bosch
315 3820745 - 315 2805742
vacunorteips@gmail.com
www.vacunorteips.com

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampion Rubeola	1			
Toxoide Tetanico Diftérico Td	1	24-07-15	02221	
	2	oct 24/15	167023	
	3	04/11/2017	7047	
	4	04/01/18	7023	
Contra Hepatitis B	1	julio 24/15	UCH 19002	Comfanorte IPS
	2	oct 24/15	UP1150CC	Terevac Central
	3	04/11/17	UP16CCG	
	R	04/01/15	1439033	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		julio 24/15	12603	
		04/11/17	01792AB	
Virus de Papiloma Humano				Comfanorte IPS Cacé Central
		julio 24/15	D1H0759A	
		julio 24/15	167223	

Escaneado con CamScanner

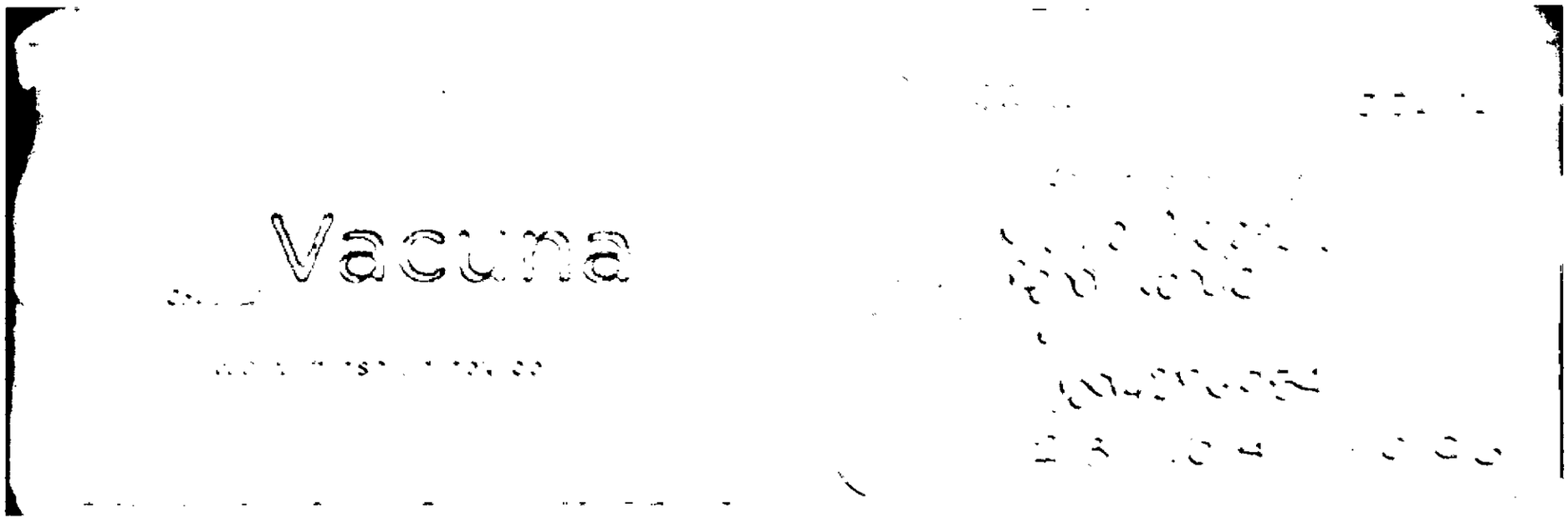


Escaneado con CamScanner

	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
	3			
	4			
	5			
	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	01-11-17	[illegible] M5423	[illegible]
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

SISPRO

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

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 *: 1094276954

Primer Nombre *: MARIA

Primer Apellido *: PEÑA

Confirme los números de la imagen *: 7424

Cambiar

2451

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2022-11-03→11:11:43 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1094276954	MARIA	ALEJANDRA	PEÑA	CONDE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE identificado(a) con CC 1094276954 registra la siguiente información:

2022-11-03→11:11:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2022-08-03	102770	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NORTE DE SANTANDER|SAN JOSÉ DE CÚCUTA	2021-07-06	2022-07-05	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: María Alejandra Peca Cade, mayor de edad, de Nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1094276954, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado - Universidad Posgrado - Universidad	María Alejandra Peca Cade 1094276954 Médico - Universidad de Pamplona
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión Indique cual

	Fecha
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante OBJETO CONTRACTUAL Vigencia MESES
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: AV 3# 11-44 casa 6 San Luis Ciudad: Cúcuta, Norte de Santander
Teléfono fijo - Teléfono celular	3132789778
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: Bancolombia Sucursal: Bucaramanga No. de Cuenta: 29122293848 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3132789778
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	alejandrapeco4@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NIT 830.039.670-5 No. de Contrato: Objeto: Plazo: Del de de al de de Vlr. Total Contrato:
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común X Simplificado__
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA X Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes

	correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Soltera
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: NO ☐
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos Nombre Identificación
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO X

Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: Maria Alejandra Peña Conde
Identificación: 1094276959

Firma: _____

Progresando en Salud IPS
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SC-CER489141

PSICOLOGIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA** 09/11/2022

INFORMACION GENERAL



EMPRESA	0000 PARTICULAR
NOMBRE	MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE
CC : 1094276954	**DE** PAMPLONA **GENERO** F
EDAD 26	**F. NACIMIENTO** 23/04/1996 **LUGAR** PAMPLONA
DIRECCION	AVENIDA 3 # 11-44 BARRIO SAN LUIS
TELEFONO NO TIENE	**CELULAR** 3132789778 **CARGO** MEDICO

Pruebas Psicotecnicas	REALIZACIÓN DE PRUEBA PARA EXAMEN DE INGRESO PARA EL CARGO MEDICO, SE APLICA TEST WARTEGG 8 CAMPOS, Y TEST DE ESTRES PERCIBIDO DE COHEN PARA IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS Y ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.
Descripción Familiar y Personal	FAMILIA TIPO NUCLEAR (PADRES Y UN HERMANO MENOR DE 13 AÑOS) CON ADECUADOS CANALES DE COMUNICACIÓN FAVORABLES PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y GENERACIÓN DE VÍNCULO AFECTIVO.
Nivel Académico Experiencia Laboral	NIVEL ACADEMICO: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- MEDICO. 2021. CUENTA CON 2 AÑOS Y 3 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA.

AREAS		**PONDERADO**
Intelectual	DENTRO DE LOS COMPONENTES COGNITIVOS DE LA PERSONALIDAD, MANEJA UNA TENDENCIA ADECUADA AL RACIOCINIO, REFLEXIÓN Y JUICIO, TIENE TENDENCIA A LA BUENA CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN.	80
Emocional	SOPORTA ADECUADAMENTE LAS ACCIONES FRUSTRANTES, CAPAZ DE COMPRENDER LOS FRACASOS, Y NO PERSONALIZA DEMASIADO LAS SITUACIONES EN QUE SE VE IMPLICADO. ES SEGURO DE SI MISMO Y LE GUSTAN LAS SITUACIONES NUEVAS O INESPERADAS Y ES CAPAZ DE ENFRENTARSE, SI ES NECESARIO A LOS RIESGOS. ES CONTROLADOR DUEÑO DE SI MISMO, CAPAZ DE UNA BUENA ADMINISTRACIÓN DE SU POTENCIAL PSICOLÓGICO O FÍSICO, ES ORGANIZADO Y PERSEVERANTE, HÁBIL PARA OCULTAR SENTIMIENTOS.	86
Social	TIENE LA TENDENCIA A FORMAR O INTEGRARSE EN GRUPOS ACTIVOS Y ES GENEROSA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES. ES COLABORADORA, TIENDE A SER PARTICIPATIVA.	80
Normas y Valores	RESPETA LÍNEAS DE AUTORIDAD EMPRESARIAL, ASÍ COMO REGLAMENTOS Y CÓDIGOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.	88
Laboral	CUENTA CON EXPERIENCIA ADECUADA PARA EL CARGO, NIEGA FUMAR, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE MANERA OCASIONAL, REALIZA POCAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, NO PRESENTA ANTECEDENTES DE ACCIDENTE LABORAL.	88

Progresando en Salud IPS
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SC-CER489141

PSICOLOGIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA 09/11/2022**

IMPACTO PERSONAL 10%	Presentación Personal	90	Expresión Verbal y Gestual	90	Expresión Corporal	90	Puntualidad 100
EXPERIENCIA 10%	Nivel de Experiencia 100		Compatibilidad con la Funciones del Cargo	100			
ACADEMICO 10%	Nivel Académico 100						
	COMPETENCIAS 20%						
ESPECIFICAS							
Atención y Comprensión	82	Sensibilidad socio ambiental	81	Auto cuidado	82	Comprensión y seguimiento de instrucciones	83
ORGANIZACIONALES							
Sentido Común	84	Orientación a resultados	82	Sensibilidad Interpersonal	80	Proactividad ante el cambio	88
TECNICAS							
Procedimientos técnicos	80						
PSICOTECNICAS 50% 46.		**AREAS 50% 42.**		**TOTAL 100% 88.**			

CONDUCTA SIN RESTRICCION NIVEL ALTO

SIGNOS DE ALARMA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ALARMA DE TIPO PSICOLOGICO O DE ALGUNA ALTERACION MENTAL QUE DIFICULTE SU DESEMPEÑO LABORAL.

DIAGNOSTICO 88% LA CONSULTANTE OBTIENE UN PUNTAJE NIVEL ALTO DE AJUSTE REQUERIDO AL PERFIL DEL CARGO SOLICITADO POR LA EMPRESA. LA ASPIRANTE AL CARGO EVALUADO, SE ENCUENTRA SIN RESTRICCIÓN AL MOMENTO DE LA VALORACION. PUEDE DESARROLLAR LABORES RELACIONADAS CON EL CARGO MEDICO.

Progresando en Salud IPS
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FIRMA AUTORIZADA

EILYN JOHANA PRIETO GARCIA
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 623 LICENCIA S.O. 1915.

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE
CC : 1094276954

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TRIGESIMA BRIGADA

CONCEPTO PSICOLOGICO

Cúcuta (Norte de Santander), 26 de Diciembre 2022

Se realiza prueba psicométrica y entrevista semiestructurada el 22 de Diciembre de 2022, a la Señora **MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.140.414.704, quien a aspira acceder al contrato de prestación de servicio, cuyo objeto es la prestación de servicios de una profesional en Medico general para el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30**. Durante la valoración se evidencia porte y actitud acorde a su edad cronológica, orientada en sus tres esferas mentales conservadas; red de apoyo familiar y social funcional, al momento niega ideación auto y hetero destructivo, niega antecedentes psicopatológicos y toxicológicos propios y/o familiares, proyecto de vida funcional. Refiere excelente desempeño laboral, adecuadas habilidades de afrontamiento y tolerancia a la frustración. Resultado de la prueba MMPI-2 aplicada, dentro de los estándares de normalidad, al momento sin evidencias de alteraciones clínicas.

El presente conceptos se emite a petición del Dispensario Médico de Bucaramanga, para su proceso de contratación de profesionales de la salud para la vigencia 2023.

Atentamente,

Viviana Pedraza Molina
Oficial Psicóloga
C.C. 1.095.800.527

TE. VIVIANA PEDRAZA MOLINA
Oficial Psicóloga Trigésima Brigada

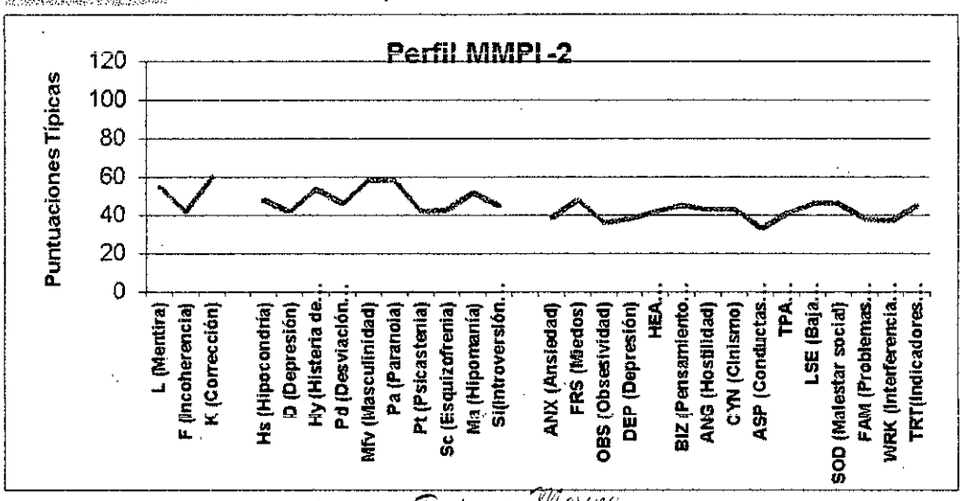
MMPI - 2

Cliente: MARIA ALEJANDRA PEÑA
Edad: 0
Fecha: 22/12/2022

Evaluador: TE. VIVIANA PEDRAZA MOLINA

ESCALAS	P.Directas	P.D.+ K	P.Típicas
? (Interrogantes)	0	0	Válido
L (Mentira)	6	6	55
F (Incoherencia)	3	3	42
K (Corrección)	19	19	60
Hs (Hipocondría)	4	14	48
D (Depresión)	18	18	42
Hy (Histeria de conversión)	24	24	54
Pd (Desviación psicopática)	14	22	46
Mfv (Masculinidad)	29	29	59
Pa (Paranoia)	14	14	58
Pt (Psicastenia)	6	25	42
Sc (Esquizofrenia)	7	26	43
Ma (Hipomanía)	17	21	52
Si(Introversión social)	23	23	45
ANX (Ansiedad)	3	3	39
FRS (Miedos)	5	5	48
OBS (Obsesividad)	1	1	36
DEP (Depresión)	2	2	38
HEA (Preocupaciones por la salud)	4	4	42
BIZ (Pensamiento estrafalario)	2	2	45
ANG (Hostilidad)	4	4	43
CYN (Cinismo)	7	7	43
ASP (Conductas antisociales)	3	3	33
TPA (Comportamiento tipo A)	6	6	41
LSE (Baja autoestima)	1	1	46
SOD (Malestar social)	6	6	46
FAM (Problemas familiares)	1	1	38
WRK (Interferencia laboral)	2	2	37
TRT(Indicadores negativos de tratam.)	5	5	45

Indices F-K No hay simulación



Viviana Pedraza Molina
22/12/2022
Psicologa
C.C. 1091906527
T.P. 342726

Fdo. TE. VIVIANA PEDRAZA MOLINA

MMPI - 2

Cliente: MARIA ALEJANDRA PEÑA
Fecha: 22/12/2022
Evaluador: TE. VIVIANA PEDRAZA MOLINA

INTERPRETACIÓN

Escalas de Validación:

L	Puntuación dentro de la media.
F	Conformidad, posible mala imagen.
K	Defensividad moderada. Negación del problema

Valoración Clínica:
Escalas de Validación:

L	Conforme con su propia imagen.
F	Convencionalidad. Sinceridad. Conformidad social.
K	Clínicamente defensivo. Todo lo niega. Intolerante.

Escalas Clínicas Básicas:

Hs	Puntuación dentro de la media. Abierto, equilibrado, realista.
D	Puntuaciones medias. Conforme consigo mismo. Estable, ajustado, realista
Hy	Puntuaciones medias. Realista, abierto a los sentimientos. Lógico, sensato.
Pd	Puntuaciones medias. Sincero, confiado. Responsable, persistente.
Mf	Puntuaciones medias. Práctico. Acomodaticio. Realista. Convencional
Pa	Sensible. Suspicaz. Airado, resentido. Ausencia de control emocional
Pt	Puntuaciones medias. Confiable. Sincero. Adaptable. Bien organizado
Sc	Puntuaciones medias. Adaptable. Dependiente. Buen equilibrio
Ma	Puntuaciones medias. Sociable y amistoso. Responsable. Realista. Entusiasta. Equilibrado
Si	Puntuaciones medias. Activo. Enérgico. Amistoso. Equilibrado. Hablador.

JIRS

22/12/2022

Viviana Pedraza Molina
Oficial Psicologa
C.C. 1091806527

Fdo. TE. VIVIANA PEDRAZA MOLINA

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

Maria Alejandra Peña Conde

Con cédula de ciudadanía N° 1094276954

ha completado el curso

BIOSEGURIDAD

11 enero 2018

Horas de crédito: 30

Código de verificación:

RRMF8uLqm0

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

Maria Alejandra Peña Conde

Con cédula de ciudadanía N° 1094276954

ha completado el curso

Humanización de la atención en salud

enero 12, 2018

Horas de crédito: 13

Código de verificación.

fvFKQxgan1

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

ersión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

3 de noviembre de 2022

Horas: 1

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=636433fa-a520-4ccd-95fa-4eb1ac1f1c2e

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: **900223619-0**

Centro De Entrenamiento Internacional De Emergencia y Urgencias

Reg. EN02313424-2021

CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

C.C. N° 1094276954

ASISTIO A LA ACTUALIZACION DEL CURSO TALLER:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO RESOLUCION 0459 DE 2012

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 25 NOVIEMBRE DEL 2019. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CUARENTA Y SEIS (46) HORAS ACADEMICAS.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 18 DE AGOSTO 2021.

CARLOS A. RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS

Gescons

C01100246261 - 1094276954

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

C.C. 1.094.276.954

CURSO – TALLER

GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios del Curso Teórico – Práctico. Realizado en el Mes de julio de 2022 con una intensidad de cuarenta (40) Horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT. 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 respaldado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S.

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 23 de julio de 2022
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Gescons

C01400246215 - 1094276954

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

C.C. 1.094.276.954

CURSO – TALLER

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2022 con una intensidad de cuarenta (40) Horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 respaldado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S.

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 24 de julio de 2022.
https://www.federacionmedicacolombiana.com

SOPORTE VITAL BÁSICO

SVB/BLS
Proveedor

American Heart Association.

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

ha realizado con éxito las evaluaciones cognitivas y de habilidades de acuerdo con el contenido del programa de Reanimación básica (RCP y DEA) de la American Heart Association.

Fecha de emisión
31 May 2021

Nombre del centro de entrenamiento
Universidad Autonoma de Bucaramanga-Laboratorio de Simulacion Clinica

N.° de ID del centro de entrenamiento
ZL21280

Ciudad y país del centro de entrenamiento
Bucaramanga-Santander, Colombia

Nombre del sitio de entrenamiento

Renovar antes del
May 2023

Nombre del instructor
Camilo Pizarro

ID del instructor
05110005898

Código de la tarjeta electrónica
215602979121

Código QR

Para autenticar o comprobar la autenticidad, los estudiantes y los empleadores deben escanear este código QR con su dispositivo móvil o acceder a https://ecards.heart.org/#/international. © 2020 American Heart Association. Todos los derechos reservados. 20-23000 10/20

unab
de puertas abiertas

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
certifica que:

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

Cédula de Ciudadanía No. 1094277 6954

Aprobó los requisitos académicos exigidos en el **CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO DE SOPORTE VITAL BÁSICO, DE LA ASOCIACION AMERICANA DE CARDIOLOGIA,** realizado en Bucaramanga (Santander), el 14 de abril del 2021, con una certificación de 20 horas.

Juan Carlos Acuña Gutiérrez
Secretario General y Jurídico
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Claudia Tatiana Suárez Ortega
Directora Extensión Universitaria
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Bucaramanga, 14 de abril de 2021

unab.edu.co

REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR AVANZADA

Proveedor de ACLS

American Heart Association.

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

ha realizado con éxito las evaluaciones cognitivas y de habilidades de acuerdo con el contenido del programa de ACLS (del inglés Advanced Cardiovascular Life Support, reanimación cardiovascular avanzada) de la American Heart Association.

Fecha de emisión

01 Jun 2021

Nombre del centro de entrenamiento

Universidad Autonoma de Bucaramanga-Laboratoriode Simulacion Clinica

N.° de ID del centro de entrenamiento

ZL21280

Ciudad y país del centro de entrenamiento

Bucaramanga-Santander,Colombia

Nombre del sitio de entrenamiento

Renovar antes del

Jun 2023

Nombre del instructor

Camilo Pizarro

ID del instructor

05110005898

Código de la tarjeta electrónica

215622981921

Código QR

Para utilizar o comprobar la autenticidad, los estudiantes y los empleadores deben escanear este código QR con su dispositivo móvil o acceder a https://ecards.heart.org/international. © 2020 American Heart Association. Todos los derechos reservados. 20-2817 10/20

unab

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
certifica que:

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

Cédula de Ciudadanía No 1094279954

Aprobó los requisitos académicos exigidos en el **CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO DE SOPORTE VITAL AVANZADO, DE LA ASOCIACION AMERICANA DE CARDIOLOGIA,** realizado en Bucaramanga (Santander), del 27 al 28 de abril del 2021, con una certificación de 30 horas.

Juan Carlos Acuña Gutiérrez
Secretario General y Jurídico
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Claudia Tatiana Suárez Ortega
Directora Extensión Universitaria
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Bucaramanga, 28 de abril del 2021

unab.edu.co

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029478-0.

HACE CONSTAR QUE:

MARIA ALEJANDRA PEÑA CONDE

con documento de identidad C.C. 1094276954

Cursó y aprobó

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI Clínico

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas N°. 012

Medellín, 26 de abril de 2020.

MAYRA J. BARRAGÁN AMAYA

YAMILE GÓMEZ PÉREZ
Secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad. GWS3JV

MINSALUD TODOS POR UN NUEVO PAÍS unicef

Certifican que

María Alejandra Peña Conde

Realizo y aprobó el curso virtual

Manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

Intensidad. 20 horas

Bogotá, 05 de Mar de 2020

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifique que:

MARÍA ALEJANDRA PEÑA CONDE

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.094.276.954

Asistió al Curso de:

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD CON POLÍTICAS MAITE (MAITE-RIAS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CUCUTA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@jmavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCION 321 405 9500