HOJA DE VIDA

PERFIL PROFESIONAL



Terapeuta ocupacional egresada de la universidad de pamplona en el 2017, en el cual logre obtener experiencia en las 5 áreas del quehacer del terapeuta (clínica, mental, educación, comunitaria e industria); participe en semilleros de investigación en el cual desarrolle el proyecto de grado que corresponde a "la identidad ocupacional y rol de madre en internas privadas de la libertad" del cual se realizó un artículo científico.

Soy una profesional de la salud que cuenta con:

- Habilidades de comunicación e interacción a través de las cuales logro llegar a la comunidad, dar información y establecer relación terapéutica empática fundamentales para el proceso terapéutico
- Capacidades para el trabajo en equipo el cual es vital para el proceso interdisciplinario
- Habilidades sociales que me permiten trabajar con población en situación de vulnerabilidad y no vulnerabilidad.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	ANDREA JOHANNA
APELLIDOS:	SUAREZ ARENAS
FECHA DE NACIMIENTO:	O1 DE JUNIO DE 1989
LUGAR DE NACIMIENTO:	CUCUTA – NORTE DE SANTANDER
CEDULA DE CIUDADANÍA:	1.093.749.579
ESTADO CIVIL:	SOLTERA
DIRECCIÓN:	MZ 6 CASA 3
BARRIO:	URBANIZACION LAS AMERICAS
CELULAR:	321-783-1025
CORREO:	andreasuarez_01@hotmail.com

FORMACION ACADEMICA

PRIMARIA: Colegio Oriental N° 26
Cúcuta (2005)

SECUNDARIA: Instituto Técnico Mercedes Abrego
Cúcuta (2006)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPMLONA.
Universidad de pamplona
Pamplona 2017.

- CURSO DE SOPORTE BASICO DE VIDA (BLS)
El centro de investigación y desarrollo tecnológico en simulación avanzada – cidtsa-
Cucuta-2017

- JORNADA DE ACTUALIZACION DE TERAPIA OCUPACIONAL
Universidad de Pamplona
Pamplona 2017

- JORNADA DE ACTUALIZACION "TRANSFORMANDO LA PRAXIS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL"
Universidad de Pamplona
Pamplona 2016

PRACTICAS FORMATIVAS

Hospital Mental Rudesindo Soto
Prácticas de Salud Mental-2017

E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz
Practicas clínica- 2016

Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cúcuta
Prácticas de justicia-2017

REFERENCIAS FAMILIARES

EDGAR SUAREZ RINCO
311 278 68 60
Ingeniero de minas

FABIOLA ARENAS GUERRERO
311 453 11 34
Secretario

EDGAR AUGUSTO SUAREZ
301 217 25 35
Psicólogo

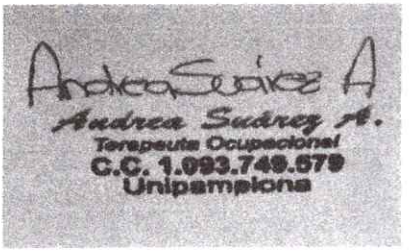
REFERENCIAS PERSONALES

ADRIANA TORRES CONTRERA
302 291 63 27
Terapeuta Ocupacional

CARLOS RUGE
320 300 56 27
Optómetra

YISSEL CANO
317 648 5278
Terapeuta Ocupacional

Firma:



ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS
CC. 1093749579 de Los patios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.749.579

SUAREZ ARENAS
APELLIDOS

ANDREA JOHANNA
NOMBRES

Andrea Johanna Suarez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1989
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUL-2007 LOS PATIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-2505409-55163381-F-1093749579-20070115 02126 07319A 02 2520511 71



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Certificado de Vacunación del Adulto

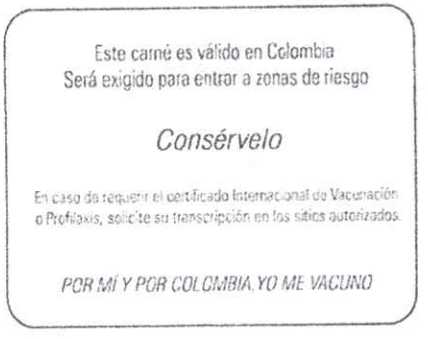
Nombres: Andres
Apellidos: Suarez



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	29-11-2011		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	13-10-12		
	4			
	5			
	1			
	2	12-10-12		
	3			



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1			
	2	13/11/12	1103601	
		16/oct/13	Sanofo	
Otras				

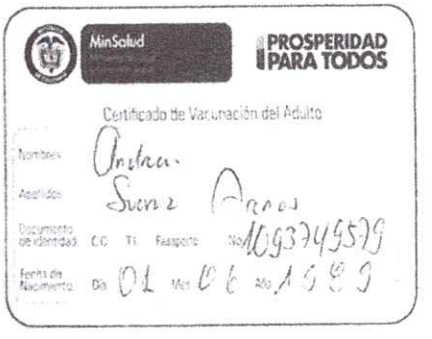


Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



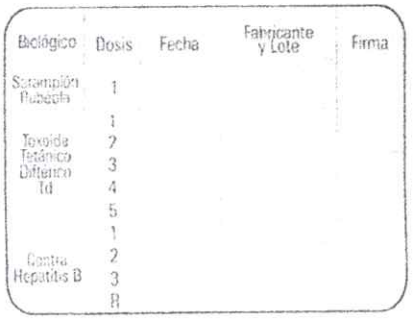
MinSalud — PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

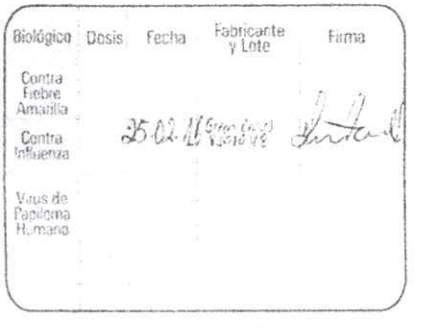
Nombres: Andres
Apellidos: Suarez

Documento de identidad: C.C. TI Pasaporte No. 1093745579

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 06 Año 1993



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			
	B			



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		25-02-13		
Virus de Papiloma Humano				

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:45:30 horas del 05/06/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1093749579**

Apellidos y Nombres: **SUAREZ ARENAS ANDREA JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Volver al Inicio

Datos del ciudadano

Señor(a) ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Numero 1093749579.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición de certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, junio 05, 2018 - Hora de consulta: 09:44:44

Nombres, si los datos del nombre que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la REGISTRADURÍA más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

El certificado de antecedentes **ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente **especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.0.0.4

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 martes 05 de junio de 2018, a las 09:44:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1093749579
Código de Verificación	1093749579180605094409

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PÓLIZA Nº
1010551

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
6	6	2018	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	20829129-ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS	**CC**	1093.749.579
DIRECCIÓN	MZ 6 LT 3 URB LAS AMERICAS, CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	**TELÉFONO**	3217831025
ASEGURADO	20829129-ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS	**CC**	1093.749.579
DIRECCIÓN	MZ 6 LT 3 URB LAS AMERICAS, CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	**TELÉFONO**	3217831025

		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
EMITIDO EN	CUCUTA														
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	604	6	6	6	2018	6	6	2018	00:00	6	6	2019	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
	4. CONTADO - 30	$ 50,000,000.00

Riesgo: 1 -
NEUROCOOP SAS, CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	50,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	50,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	50,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	50,000,000.00	SI	64,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	50,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	50,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	2,500,000.00		
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	15,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	10,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
AFECTADOS TERCEROS	CC 001	100.000 %	NO APLICA

RCP-025-2 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$********64,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$******12,160.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$******76,160.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

06/06/2018 17:19:28

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
6227	2	SANDRA MARITZA PABON B		

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1010551 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

TOMADOR
NOMBRE: ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS
C.C. 1.093.749.579
DIRECCIÓN: MZ.6 LT 3 URB LAS AMERICAS

ASEGURADO
NOMBRE: ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS
C.C. 1.093.749.579
DIRECCIÓN: MZ.6 LT 3 URB LAS AMERICAS

ESPECIALIDAD: TERAPEUTA OCUPACIONAL

CLASE: CLASE UNO (1) - SIN CIRUGIA

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO:
Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza

Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad SUNSET

CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-025-2

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

SUMA A ASEGURAR: $50.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:
1.Gastos médicos: sin deducible
2.Gastos judiciales, de defensa o abogados: 10% de los gastos incurridos
3.Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

SUBLÍMITES
1.Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
2.Gastos judiciales, de defensa o de abogados, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
3.Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

AMPAROS
Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1010551 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

1.Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.
2.Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3.Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4.Responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:
a.Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b.Equipos de rayos x para terapéutica
c.Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d.Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
e.Equipos de generación de rayos laser
f.Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.
Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

Responsabilidad civil general:
5.Amparo para nuevos predios y/o operaciones con previo aviso a la aseguradora. Esta cobertura aplica únicamente para la sección de Responsabilidad Civil General P.L.O.
6.Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7.Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8.Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza, hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza. Para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9.La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10.Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a.Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b.Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza o dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1010551 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

1.Responsabilidad civil del asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud no declarado expresamente en la solicitud de seguro.
2.Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado; incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros, empleados y pacientes.
3.Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes.
4.Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares.
5.Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
6.Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
7.El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
8.Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado.
9.La provocación intencional de los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
10.Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión.
11.Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
12.Actos médicos para el control de peso que incluyan la prescripción de drogas y/o procedimientos quirúrgicos tales como gastroplastía transversal, "by-pass" intestinal, lipoaspiración o lipoescultura.
13.Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes.
14.Toda multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
15.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión corporal y/o muerte o un daño a la propiedad amparado, causado por el tratamiento de un paciente.
16.Cualquier acción que atente contra la integridad sexual, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
17.La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe. Contagiosa o transmisible.
18.Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si la misma no fue aplicada por un especialista en un establecimiento acreditado para esto.
19.Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
20.Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anormalidades congénitas, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
21.Responsabilidad civil por fallas en el suministro
22.Reclamaciones propias de otra clase de seguros
23.Restablecimiento de la suma asegurada
24.Renovación automática
25.Enfermedades profesionales.
26.Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
27.Daños genéticos a personas o animales.
28.Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.
29.Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.
30.Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1010551 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

1.Definición de siniestro: para los efectos del presente seguro, se entiende el siniestro como el hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la misma.
2.Límite temporal: la cobertura del presente seguro no ampara ni se refiere a hechos por los que se puede imputar una responsabilidad al asegurado, ocurridos antes de la vigencia de la presente póliza, aun cuando la reclamación por las consecuencias de tales hechos se presentare durante la vigencia.
3.Revocación de la póliza con aviso de 30 días.
4.Ampliación aviso de siniestro 15 días.
5.Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
6.Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana.
7.Para los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:
a.El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad
b.Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado
c.Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes
d.Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.
8.El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
9.Términos sujetos a no reclamaciones y/o investigaciones a la fecha.

RAD. 0132462 / 06-06-2018.**********

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14424237362

(415)7707212489984(8020)000001442423736 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1093749579	7	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1093749579	2007 07 04

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Norte de Santander 54	Los Patios 405

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	ARENAS	ANDREA	JOHANNA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Norte de Santander 54	Cúcuta 001

41. Dirección principal
MZ 6 LT 3 URB LAS AMERICAS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
andreasuarez_01@hotmail.com		3217831025	

CLASIFICACION

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
8692	2017 08 10						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2017 08 10

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Andrea Suarez A

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENESES ROJAS HENRY CLARET

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-08-2017 12:17:01PM

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 04	RESOLUCION	Página 1 de 1

RESOLUCION Nº 004505 **DE 2017**

(3 NOV 2017)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000, Resolución 2784 de 2012 y la Resolución 1058 de 2010 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social y,

C O N S I D E R A N D O:

Que la Ley 1164 de 2007, Ley de Talento Humano en salud dispuso la creación del Registro Único Nacional de talento humano en salud, previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales, a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de salud continuaran realizando la inscripción, registro y autorización del ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que a la fecha algunos Colegios no han sido delegados por el Ministerio de Salud, para realizar dicho proceso, por lo que se hace necesario continuar con este trámite en el Instituto Departamental de Salud N. de S., según Art. 4 de la Resolución No. 2784 de 2012.

Que **ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.093.749.579 expedida en Los Patios, Norte de Santander, ha solicitado la Autorización del Ejercicio Profesional como **TERAPEUTA OCUPACIONAL**, Título que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, en la ciudad de Pamplona, el día 22 de Septiembre de 2017, según Acta de Grado Nº 591.

Que dicho Título se encuentra con Registro 78664 en el Folio 145 del Libro 11 y con Número de Diploma 83730 de la respectiva Universidad.

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a **ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.093.749.579 expedida en Los Patios, Norte de Santander, para ejercer la profesión de **TERAPEUTA OCUPACIONAL,** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

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

Expedida en Cúcuta a

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

3 NOV 2017

DIRECTOR
JUAN ALBERTO RITAR MEJIA

Elaboro: AydeeHdez
Reviso: Luis Alfredo Toscano
Reviso: Henry Mantilla Blanco

SOLICITUD DE REGISTRO Y PROCESO DE INSCRIPCION EN EL RETHUS DE PROFESIONALES, TECNICOS, AUXILIARES, AFINES DEL AREA DE LA SALUD EN EL INST[illegible]ENTAL NORTE DE SANTANDER



FECHA _____

Doctor JUAN ALBERTO BITAR MEJIA

INSTITUTO DPTAL. DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Cordial Saludo:

Respetuosamente me permito solicitar mi Registro y Proceso de Inscripción en el ReTHUS, en Departamento Norte de Santander.

Tipo de Programa: Terapia Ocupacional, Egresado de la Institu Educativa Universidad de Pamplona, para lo cual me encuentro inscrito en la pág www.ids.gov.co y entrego los siguientes documentos en la oficina de Registros Profesionales del IDS:

1. Estampillas de Secretaria de Hacienda $19.000
2. Estampilla de Erasmo Meoz, valor de $ 6.200
3. Fotografía tamaño Carnet 3x4 cm (1)
4. Fotocopia de Documento: Cédula de Ciudadanía, C.E.
5. Diploma Original y Copia
6. Acta de Grado Original Copia
7. Constancia Servicio Social Obligatorio
8. Constancia de Inducción de Medicina Legal
9. Constancia de cumplimiento medicina legal
10. Constancia de Curso de Inducción
11. Fotocopia de la Resolución de Convalidación
12. Tarjeta Profesional de Psicólogos
14. Apostillaje del Diploma (Diploma Extranjero)
15. Constancia del Rural del país extranjero
16. Apostillaje del Año Rural

IMPORTANTE: LAS FOTOCOPIAS DEBEN CONTENER TODA LA INFORMACION Y QUE SEAN LEGIBLES MOTIVO DE DEVOLUCION SI NO SE CUMPLEN CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS.

Atentamente,

FIRMA: Andrea Tarazona A C.C. 1093794574

NOMBRES Y APELLIDOS Andrea Johanna Tarazona Arenas

DIRECCION Manzana G Lote 9 BARRIO Urb. los Alpes CIUDAD Cucuta

DPTO N. de S CORREO ELECT [illegible] TEL. CELULAR 3211631508

HORARIO ATENCION AL PÚBLICO DE LUNES A VIERNES 8-12 AM #1316

Teléfonos: 5715905 – 5711319 Ext. 134

02-10

Normatividad: DECRETO 1875 DE 1994, DECRETO 1352 DE 2000, DECRETO 4904 DE 2009 (DEROGO 2005), LEY 1164 DE 2007. ABECE ReTHUS.

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 *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1093749579

Primer Nombre *

ANDREA

Primer Apellido *

SUAREZ

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1093749579	ANDREA	JOHANNA	SUAREZ	ARENAS	Ver

Información Detallada [CC: 1093749579] ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	TERAPIA OCUPACIONAL	2017/11/03	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

TERAPEUTA OCUPACIONAL

A

ANDREA JOHANNA SUÁREZ ARENAS

CC 1.093.749.579 Expedida en LOS PATIOS

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

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 22 de septiembre de 2017

Ivaldo Torres Chávez
Rector(a)

Nelson Adolfo Mariño Landazábal
Secretario(a) General

Registro *78664* Folio *145* Libro *11* de Diplomas de Grado

83730

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado Nº 591

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 22 días del mes de Septiembre 2017, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto Nº 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de TERAPEUTA OCUPACIONAL

a ANDREA JOHANNA SUÁREZ ARENAS

Identificado(a) con C.C. Nº 1.093.749.579 de Los Patios

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 83730 y registrado con el Número 78664, Folio 145, Libro 11 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

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

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Raul Rodriguez Martinez

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Nelson Adolfo Mariño Landazabal

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 22 días del mes de Septiembre de 2017

NELSON ADOLFO MARIÑO LANDAZABAL

Secretario(a) General

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa
Instituto Técnico "Mercedes Abrego"

Cúcuta, Norte de Santander

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal,
según Resolución No. 001451 del 13 de septiembre de 2006,

Confiere a:

Andrea Johanna Suárez Arenas

Identificada con T.I. No. 890601-56957 de Cúcuta

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad: Comercial - Secretariado Auxiliar Contable

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de
acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Instituto.

Rectora

Secretaria

Anotado en el Control Interno del Plantel en el
Libro No. 1 Folio No. 32 Diploma No. 70.

Dado en Cúcuta, a 7 de Diciembre de 2006.

Acta Individual de Grado

Código Municipal.
N° 15400102115162
DANE: N° 154001000095

Instituto Técnico Mercedes Abrego

En la ciudad de Cúcuta a los siete (07) días del mes de Diciembre del año 2006 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO TÉCNICO MERCEDES ABREGO** Institución Educativa aprobada hasta UNDÉCIMO GRADO en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la **SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL** para otorgar el Título de **BACHILLER TECNICO EN LA ESPECIALIDAD: COMERCIAL - SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE,** según Resolución N° 001451 del Trece (13) de Septiembre de 2006.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE **BACHILLER TECNICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

ANDREA JOHANNA SUÁREZ ARENAS

T.I. N° 890601 - 56957 DE CUCUTA

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 11 de fecha 07 de diciembre de 2006 que consta de 152 estudiantes que comienza con el nombre de MARIA ALEJANDRA AMAYA SERRANO, y se cierra con el nombre de TAHIRI STEPHANY ZAMBRANO NUMA, firmado y sellado por GLADYS ARDILA DE CASTELLANOS (Rectora) y LUISA N. HERNANDEZ DE CIFUENTES (Secretaria).

Dada en San José de Cúcuta a los siete (07) días del mes de diciembre de 2006.

INSTITUTO TECNICO MERCEDES ABREGO Rectoría

Lic. GLADYS ARDILA DE CASTELLANOS
C.C. N° 41.427.639 DE BOGOTA

INSTITUTO TECNICO MERCEDES ABREGO Secretaria

LUISA N. HERNÁNDEZ DE CIFUENTES
C.C. N° 37.226.698 DE CUCUTA

...líderes comprometidos ... país en paz

EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SIMULACIÓN AVANZADA

-CIDTSA-

HACE CONSTAR:

Que, **ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS**, identificada con c.c. 1093749579, participó en el ***Curso de Soporte Básico de Vida (BLS)***, bajo la metodología del Comité Internacional de Resucitación (ILCOR) guías 2015-2020 en la ciudad de Cúcuta el día 28 de abril de 2017 con una intensidad de 10 horas.

COD: CIDTSA – T.O. 013

JOSE ALEXANDER RUBIANO PEDROZA
cc. 79.743.041 de BOGOTA

DIRECTOR
CIDTSA

...líderes comprometidos ... país en paz

EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SIMULACIÓN AVANZADA

-CIDTSA-

HACE CONSTAR:

Que, **ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS,** identificada con c.c. 1093749579, participó en el ***Curso de Soporte Básico de Vida (BLS)***, bajo la metodología del Comité Internacional de Resucitación **(ILCOR)** guías 2015-2020 en la ciudad de Cúcuta el día 28 de abril de 2017 con una intensidad de 10 horas.

COD: CIDTSA – T.O. 013

JOSE ALEXANDER RUBIANO PEDROZA
cc. 79.743.041 de BOGOTA

DIRECTOR
CIDTSA

La República de Colombia
y en su nombre

Nº 32507

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

EL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Certifica que:

SUAREZ ARENAS ANDREA JOHANNA

CC 1093749579

Asistió a la

JORNADA DE ACTUALIZACION DE PRÁCTICAS "TRANSFORMANDO LA PRAXIS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL"

CON UNA INTENSIDAD DE 08 HORAS

Magda Milena Contreras J
Directora de programa

Diana Milena Celis Parra
Coordinadora de Prácticas

Pamplona, 28 de octubre de 2016

La República de Colombia
y en su nombre

37367

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

LA FACULTAD DE SALUD

Certifica que:

ANDREA JOHANNA SUÁREZ ARENAS

CC 1093749579
Participó en la

Jornada de actualización de terapia ocupacional

CON UNA INTENSIDAD DE 4 HORAS

Raúl Rodríguez Martínez
Decano Facultad de Salud

Magda Milena Contreras Jaureguí
Directora de Programa Terapia Ocupacional

Pamplona 21 de abril de 2017

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD,
DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA

HACE CONSTAR

Qué; ***ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS*** *identificada con la* ***C.C. N° 1.093.749.579*** *realizó sus prácticas formativas en Salud Mental como estudiante de Terapia Ocupacional de la* ***UNIVERSIDAD DE PAMPLONA,*** *en las diferentes áreas de nuestra Institución, durante el II Semestre del presente año.*

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, a los siete (07) días del mes de Diciembre de 2016.

MARTHA LUDY MORALES REY
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

20 -

EL SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

CERTIFICA:

Que según consta en los registros **ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS** identificado con cedula de ciudadanía 1.093.749.579 expedida en Los Patios (N/Santander) quien realizo sus prácticas realizadas en calidad de estudiante de la Universidad de Pamplona, en Terapia Ocupacional en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ desempeñando sus competencias desde el 18 de Octubre al 09 de Diciembre del año 2016.

La presente se expide en San José de Cúcuta, a los 19 días del mes de Diciembre de 2016.

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Subgerente Servicios de Salud (E).

Proyecto: FRANCY ARCHILA FLOREZ
COORDINADORA DE DOCENCIA
ESE HUEM

Trascribió Maira carrillo

REPUBLICA DE COLOMBIA
REANIME COLOMBIA S.A.S.

Matrícula Mercantil 00240382 del 14 de Diciembre de 2012
Decreto 114 del 15 de Enero de 1996
Ley 1064 del 26 de Julio de 2006
Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009

REANIME COLOMBIA SAS

Código Q.R. de verificación

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

AL CURSO

ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

Orientado en el protocolo adoptado en la Resolución 0459 de 2012

SE OTORGA EN CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PROPUESTOS A:

ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS

Identificado(a) con el documento de identidad No. 1093749579

Con una intensidad de 20 horas

Elkin Eduardo Uribe Silva
Representante Legal Reanime Colombia

Katherine Moncada L.
Secretaria Académica

Duncan MacLeod
Asesor de Tecnologías

Anotado en el Folio No. 49 , Reg No. 1 del Libro No. 1 de Certificados - Dado en San Jose de Cucuta en la fecha: 08-10-2018
Para verificar la validez de este Certificado consulte la pagina web http://www.reanimecolombia.com/consulte.php

CONTRATO NO.	**NCC-201903-025**
CONTRATISTA	**ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS**
CEDULA DE CIUDADANIA	**C.C.: 1.093.749.579**
TARJETA PROFESIONAL	**4505**
MODALIDAD	**EVENTO**
VIGENCIA	**CUATRO MESES**
FECHA DE INICIO	**01 DE MARZO DE 2019**
SERVICIO CONTRATADO:	**PRESTACION DE SERVICIOS A PACIENTES DOMICILIARIOS Y ASISTENCIALES EN EL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.**

Entre los suscritos **ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS**, mayor de edad, identificada(o) con **C.C.** No **1.093.749.579**, quien en adelante se denominará **EL(LA) CONTRATISTA**, por una parte y, por la otra, **SANDRA PATRICIA DIAZ OCAMPO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **60.323.073**, domiciliada en Cúcuta, actuando en Nombre y Representación Legal de **NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL SAS,** con **NIT 900.301.770-1**, quien en adelante se denominara **LA CONTRATANTE**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios por **EVENTO**, el cual se regirá por las siguientes clausulas: PRIMERA.-Objeto. **EL (LA) CONTRATISTA,** en su calidad de **TERAPEUTA OCUPACIONAL** se obliga para con **LA CONTRATANTE** a prestar los servicios y actividades propias de la actividad profesional contratada bajo su propia cuenta y riesgo y el tiempo necesario y suficiente que implique la ejecución del contrato, establecido en el documentos de disponibilidad suscrito por **LA CONTRATISTA**, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y clausulas adicionales del presente documento. **Parágrafo.: EL (LA) CONTRATISTA** cumplirá el objeto contractual en las instalaciones de NEUROCOOP S.A.S. y/o en el domicilio del paciente de la ciudad de Cúcuta. SEGUNDA.- Vigencia. LA VIGENCIA estipulada para el desarrollo de las diferentes actividades a realizar será cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de inicio. TERCERA.-Valor. El valor estará condicionado al número de pacientes atendidos y facturados por **EL (LA) CONTRATISTA**, esto es, por evento y según tarifas acordadas entre las partes y que se encuentran en cuadro anexo al presente contrato. CUARTA.- Forma de Pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado previos los siguientes requisitos presentados a **LA CONTRATANTE**: **1)** Durante los días 1 al 5 de del mes siguiente al servicio prestado NEUROCOOP SAS recibirá la cuenta de cobro, la cual debe estar elaborada de acuerdo al formato establecido por la DIAN. **2)** La cuenta de cobro deberá estar acompañada de copia del recibo de pago de los Aportes al Sistema General de Seguridad Social - Pensiones, Salud, ARL -, correspondiente al periodo en que realizó el servicio, y la copia de la Póliza de Responsabilidad Civil para profesional vigente. **3)** Formato RIPS establecido por NEUROCOOP S.A.S debidamente diligenciado. **3)** Deberán presentar el soporte de envío del escaneo de los consentimientos informados al área de Sistemas. **Parágrafo I.:** Finalizada las fechas antes descritas NO se recibirán cuentas de cobro. **Parágrafo II.: Los anteriores** requisitos serán objeto de auditoria por parte del contratante. **Parágrafo III.:** Los paquetes que presenten errores

podrán ser glosados parcial o totalmente en la cuenta presentada o en cuentas futuras cuando viene glosada por alguna de las empresas con las cuales NEUROCOOPS SAS sostiene el vínculo contractual. QUINTA.- Obligaciones de LA CONTRATANTE. Ésta deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna para la debida ejecución del objeto del contrato y, estará obligada a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento. SEXTA.- Obligaciones de EL (LA) CONTRATISTA. **1)** Deberá prestar sus servicios profesionales de manera eficiente y oportuna, y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. **2)** Deberá allegar en debida forma y con los requisitos mencionados la respectiva cuenta de cobro al contratante dentro de los términos señalados **3)** informar de manera inmediata al contratante cuando se encuentre en incapacidad de cumplir el presente contrato e informar por escrito cuando sea otro profesional el que esté ejecutando un reemplazo, bien sea para aceptarlo o para asignar otro profesional que continúe con la ejecución del presente contrato debido a la complejidad de los servicios prestados. **4)** No podrá realizar dos terapias continuas o en el mismo día al mismo paciente, salvo que esté autorizado a través de la orden de servicio o autorización. **5)** Durante la ejecución del contrato se prestará un servicio de eficiencia, calidad y calidez, velando por la integridad y la salud del paciente, y poniendo en práctica su formación profesional en aras de mejorar la calidad de vida de los usuarios. SEPTIMA. Tiempo de Ejecución de las Actividades a Realizar EL (LA) CONTRATISTA. **EL (LA) CONTRATISTA** debe informar por escrito a **LA CONTRATANTE** sobre el tiempo disponible para realizar los servicios encomendados por NEUROCOOP SAS, ya sea en las instalaciones de Cúcuta o en el domicilio (casa) de los pacientes cuando deba prestar servicios domiciliarios. Información que debe presentar por escrito, previamente a la firma del contrato, y en lo sucesivo el primer día de cada mes. En caso de realizar algún cambio en la disponibilidad de tiempo, debe presentarlo por escrito con dos (2) días de anterioridad. OCTAVA.-Terminación. El presente contrato podrá darse por terminado: **1)** Por vencimiento del termino pactado **2)** Por mutuo acuerdo entre las partes **3)** De manera unilateral por parte del contratante y de manera inmediata, por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, sin que ello otorgue derecho **EL (LA) CONTRATISTA** de reclamar ni judicial ni extrajudicialmente indemnización alguna **4)** Unilateralmente y por parte del contratante cuando se pruebe que existió irregularidades en las cuentas de cobro o en los servicios prestados, bien sea en evoluciones, historias clínicas o procedimientos cobrados y no realizados NOVENA.- Confidencialidad. **EL (LA) CONTRATISTA** manifiesta conocer los protocolos de seguridad en los manejos de información privilegiada que le provea o conozca del Empleador, en especial sobre el manejo de la Historias Clínicas (Resolución 1995 de 1999) y se compromete a no divulgar ningún tipo de información que le ha sido confiada quedando absolutamente prohibido obtener copias sin previa autorización del Comité de Historias Clínicas. De la misma manera **EL(LA) CONTRATISTA** manifiesta que entiende el deber que le asiste de secreto y reserva legal, y que el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que constan en la presente clausula, intencionadamente, por descuido, desidia o negligencia, bien sea por culpa, dolo o preterintención, podrían implicar en su caso, en primer lugar las investigaciones penales, por parte de las autoridades judiciales, así como la respectiva

investigación interna por parte del CONTRATANTE y la posible reclamación por parte de la misma de los posibles daños y perjuicios causados a los usuarios que se hayan visto afectados por sus actos. DECIMA.- Independencia de (EL) LA CONTRATISTA. **EL (LA) CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con sus propios insumos, con absoluta autonomía y no estará sometida a subordinación por parte de **LA CONTRATANTE,** y sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a exigir el cumplimiento de las obligaciones de **EL CONTRATANTE** y al pago de las tarifas estipuladas por la prestación del servicio. DECIMA PRIMERA- Exclusión de la Relación Laboral**.** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre **LA CONTRATANTE** y **EL (LA) CONTRATISTA** o el personal que ésta utilice en la ejecución del objeto del presente contrato. . DECIMA SEGUNDA CESIÓN DEL CONTRATO**. EL (LA) CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de LA **CONTRATANTE**. DECIMA TERCERA.-DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Cúcuta y las notificaciones será recibidos por las partes en las siguientes direcciones: por **EL (LA) CONTRATISTA** Mz 6 Casa 3 de la ciudad de **Cúcuta** y por **LA CONTRATANTE** en la calle 14ª N° 2E-85 Caobos en la ciudad de Cúcuta. DECIMA CUARTA**:** El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad. De Conformidad con lo anterior las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor y valor ante testigo, a los (01) días del mes de marzo de 2019.

EL (LA) CONTRATISTA

Andrea Suárez A.

ANDREA JOHANNA SUAREZ ARENAS
C.C.: 1.093.749.579

LA CONTRATANTE

SANDRA PATRICIA DIAZ OCAMPO
C.C. 60.323.073 de Cúcuta

Belkis Quintero

BELKIS XIOMARA QUINTERO GARCIA
Jefe Talento Humano