



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Méndez</i>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Pérez</i>		NOMBRES <i>Ashley Lorena</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <i>1083041563</i>		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>29</i> MES <i>12</i> AÑO <i>1998</i>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <i>Manzana 12 Casa 32 Andrea Carolina.</i>		
PAÍS <i>Colombia</i>			PAÍS <i>Colombia</i>		DEPTO <i>Magdalena</i>
DEPTO <i>Magdalena</i>			MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>		
MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>			TELÉFONO <i>3148363447</i>		EMAIL <i>ashleylorena2009@ymail.com</i>

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: <i>Bachiller Técnico con Especialización en Comercio.</i>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO	
									<input checked="" type="checkbox"/>	<i>11</i>	<i>2014</i>	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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	
TC	4	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Técnico en Contabilización de Operaciones Contables</i>	11	2014	
UN	10	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Odontólogo</i>	12	2019	<i>1083041563</i>

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<i>Inglés</i>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
<i>Portugués</i>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Clinica Odontológica Boquita.</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3014559961 - 4364072</i>	FECHA DE INGRESO DÍA [0,1] MES [0,6] AÑO [2,0,2,0]		FECHA DE RETIRO DÍA [3,0] MES [0,6] AÑO [2,0,2,2]
CARGO O CONTRATO <i>Odontóloga general.</i>	DEPENDENCIA <i>Área Asistencial.</i>	DIRECCIÓN <i>Calle 22 Cra 18-08</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Programa de Voluntariado Unimagdalena</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>voluntariado@unimagdalena.edu.co</i>	
TELÉFONOS <i>3042758269</i>	FECHA DE INGRESO DÍA [0,3] MES [0,2] AÑO [2,0,2,0]		FECHA DE RETIRO DÍA [2,1] MES [1,2] AÑO [2,0,2,0]
CARGO O CONTRATO <i>Voluntaria.</i>	DEPENDENCIA <i>Voluntariado</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 32 No 22-08</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga.</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Ciénaga</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>gerencia@esehospital sancristobal cienaga.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>4100747</i>	FECHA DE INGRESO DÍA [1,5] MES [0,9] AÑO [2,0,1,9]		FECHA DE RETIRO DÍA [3,0] MES [1,1] AÑO [2,0,1,9]
CARGO O CONTRATO <i>Prácticas Profesionales</i>	DEPENDENCIA <i>Puesto de Salud Yareliano Brujes</i>	DIRECCIÓN <i>Calle 5A Cra 21.</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1988)

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Santa Marta, 31 de marzo del 2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN 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, ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1,083,041,563 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA

Dirección MANZANA 12 CASA 32 URBANIZACION ANDREA CAROLINA Teléfonos 3148363447

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JORGE LUIS MENDEZ ANGOLA	85,461,029	PADRE
RUBIS PATRICIA PEREZ CANDELARIO	57,442,462	MADRE
MARIO ANDRES MENDEZ PEREZ	1,004,364,818	HERMANO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	9,318,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 9,318,000

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	AHORROS	91212031955	SUCURSAL VIRTUAL	\$0.00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

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

Santo Domingo 31 mayo 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-01P

Santa Marta, 31 de marzo del 2023

Señores
Talento Humano
Unidad Prestadora de Servicios de Salud
Policía Nacional
Departamento del Magdalena

Cordial saludo

Por medio de la presente, muy respetuosamente, me dirijo a ustedes con el objetivo de participar en la convocatoria para laborar en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, brindando mis servicios como **Odontóloga General**, ya que cuento con la capacidad, experiencia e idoneidad para ejecutar las acciones propias del cargo.

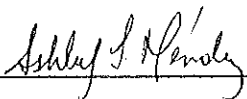
Cabe resaltar que en el año 2019 finalicé el pregrado de Odontología en la Universidad del Magdalena, donde recibí acta de grado con reconocimiento por trabajo de investigación titulado "Ventajas y Desventajas del Uso de Prototipo de Cámara Intraoral Portátil. Estudio de caso en Clínica Odontológica de la Universidad del Magdalena", además, obtuve el mejor puntaje en las Pruebas Saber PRO 2019 a nivel institucional para el programa de Odontología, lo cual me hizo merecedora de una beca para estudios de postgrado, por tanto, actualmente soy estudiante de grado de Maestría en Epidemiología.

En mi experiencia laboral como odontóloga en el área asistencial, he desarrollado agilidad en procedimientos clínicos, preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Soy una persona responsable, perseverante y resiliente. Poseo habilidades en escritura e investigación, aprendo con facilidad, me adapto rápidamente en el entorno que me encuentre, puedo trabajar armónicamente en equipo y llevar en orden todas mis labores para lograr un objetivo.

En mérito de la intención de ofrecimiento de servicios profesionales, declaro bajo gravedad de juramento que la información registrada en mi hoja de vida (estudios, experiencia laboral y soportes) es verídica y podrá ser consultada para los efectos legales necesarios. De igual forma, declaro bajo gravedad de juramento que no tengo ninguna inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar por prestación de servicios con la entidad.

Agradezco la atención prestada y sin otro particular, quedo a su entera disposición para cualquier información adicional.

Atentamente;



ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ
CC. 1083041563 de Santa Marta.
Teléfono: 3148363447
Correo electrónico: ashleylorena2009@gmail.com



La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto La Milagrosa

Santa Marta, Magdalena

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional y reconocido oficialmente por el Departamento Administrativo de Educación y Cultura del DTCH de Santa Marta, según Resolución No. 465 del 29 de septiembre de 2000,

Confiere a:

Ashley Lorena Méndez Pérez

Identificada T.I. No. 981229-59716 de Santa Marta, Magdalena

El Título de

Bachiller Técnico con Especialización en Comercio

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.



Mrs. Susana Méndez C.
Rectora

J. Mayra Corral Jarama
Secretaria



Anotado al Folio No. 21 Libro de Registro No. 02

Dado en Santa Marta, Magdalena, a 22 de noviembre de 2014

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ

Con Tarjeta de Identidad No. 98.122.959.716

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

Título de

**TÉCNICO EN
CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES
COMERCIALES Y FINANCIERAS**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Santa Marta,
a los diez (10) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

12495156 - 10/11/2014
No y FECHA REGISTRO



República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,



LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ

C.C. N° 1.083.041.563

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

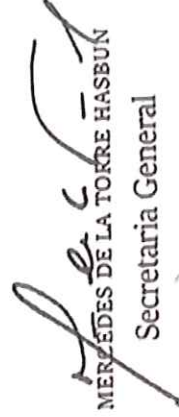
ODONTÓLOGO

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 14 días del mes de Diciembre de 2019

Registrado con el Acta de Grado N° 2651


PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector




MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General





UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 16891 del 22 de agosto de 2016 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 2651

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 12:00 m del día 14 del mes de diciembre de 2019, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando a:


ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ
C.C. N° 1.083.041.563

El título de **ODONTÓLOGO** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ**, y se hizo entrega del diploma que la acredita como **ODONTÓLOGO**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:


PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector


MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaría General

oQ8pTdR36ec!





UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 16891 del 22 de agosto de 2016 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO CON RECONOCIMIENTO N° 2651

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 12:00 m del día 14 del mes de diciembre de 2019, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando a:

ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ
C.C. N° 1.083.041.563

El título de **ODONTÓLOGO** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Quien presentó Trabajo de investigación titulado: **Ventajas y Desventajas del Uso de Prototipo de Cámara Intraoral portátil. Estudio de caso en Clínica odontológica de la Universidad del Magdalena, 2018-2019**, en concordancia con lo establecido en el Artículo 72 del Acuerdo Académico N° 41 de 2017.

Se tomó juramento de rigor a **ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **ODONTÓLOGO**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:


PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector


MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

oQ8pTdR36ec!





República de Colombia,
 Ministerio de Educación Nacional y en su nombre.
LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 83 del 3 de diciembre de 1974

CONFIERE

MENCIÓN DE HONOR

A

ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ

C.C. N° 1.083.041.563

Por haber obtenido el mejor puntaje en la prueba de estado Saber Pro a nivel Institucional en el programa académico de Odontología en el marco de lo establecido en el Artículo Octavo del Acuerdo Superior N° 19 de 2017

Dado en Santa Marta, a los 21 días del mes de Julio de 2020


PABLO VERA SALAZAR, PhD
 Rector


MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
 Secretaria General





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1083041563

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS 3

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por


FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro
CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL


68517321 - 19/08/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9211002139307CC1083041563C.


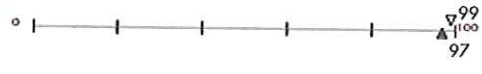



REPORTE DE RESULTADOS DE ESTUDIANTES


• SABER PRO •



	Fecha de aplicación	20 DE OCTUBRE DE 2019
	Fecha de publicación de resultados	18/ENE/2020
	Número de registro	EK201950164244
Identificación	CC 1083041563	
Nombres y apellidos	ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ	
Institución	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UNIMAGDALENA-SANTA MARTA	
Código SNIES	9672	
Programa	ODONTOLOGIA	

PUNTAJE GLOBAL	
De 300 puntos posibles, su puntaje global es	189
GRUPO REFERENCIA (NBC)	
▶ Odontología	
¿EN QUÉ PERCENTIL SE ENCUENTRA?	
▲ Respecto a los estudiantes a nivel nacional, usted está aquí.	
▼ Respecto a los estudiantes de su grupo de referencia(NBC), usted está aquí.	
	

• RESULTADOS POR MÓDULOS •

MÓDULOS COMPETENCIAS GENÉRICAS		
MÓDULOS	PUNTAJE POR MÓDULO	¿EN QUÉ PERCENTIL SE ENCUENTRA?
	De 300 puntos posibles, su puntaje es	
Comunicación Escrita	177	
Razonamiento Cuantitativo	204	
Lectura Crítica	213	
Competencias Ciudadanas	162	
Inglés	191	

MÓDULOS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS		
MÓDULOS	PUNTAJE POR MÓDULO	¿EN QUÉ PERCENTIL SE ENCUENTRA?
	De 300 puntos posibles, su puntaje es	
Atención En Salud	157	

Promoción De La Salud Y Prevención De La Enfermedad	158	
Diagnóstico Y Tratamiento En Salud Oral	191	

MÓDULOS COMPETENCIAS GENERICAS	NIVEL DE DESEMPEÑO POR MÓDULO	CARACTERÍSTICAS DEL EVALUADO QUE SE UBICA EN ESTE NIVEL
Comunicación escrita	3	<ul style="list-style-type: none"> •El discurso se adecua a un interlocutor o lector específico. Puede identificarse claramente el propósito del texto. •En el texto se identifica una estructura que responde a la secuencia textual solicitada en la tarea, la cual se logra gracias a la progresión temática. Sin embargo, el texto puede presentar algunas fallas (articulación entre los diferentes partes del texto, cierre inapropiado) que afectan la unidad del escrito. •Puede identificarse un planteamiento que responde a una posición personal sobre el tema; sin embargo, el texto no es contundente en cuanto a los argumentos usados para justificar su punto de vista.
Razonamiento cuantitativo	4	El estudiante que se ubica en este nivel identifica y usa información implícita contenida en representaciones no usuales provenientes de diversas fuentes de información, para comprender una situación problema; argumenta la validez de procedimientos y los usa para solucionar problemas, decidiendo cuál es el más adecuado.
Lectura crítica	4	El estudiante que se ubica en este nivel valora el contenido global del texto a partir de los elementos locales, las relaciones entre estos, y su posición en un determinado contexto desde una perspectiva hipotética.
Competencias ciudadanas	3	El estudiante que se ubica en este nivel comprende la primacía de la Constitución sobre cualquier otra norma. Además, conoce deberes ciudadanos consagrados en ella, así como las funciones de los entes de control y de las entidades de representación indirecta en Colombia. Identifica argumentos implícitos en un enunciado o afirmación y establece la relación entre una afirmación y una cosmovisión. Finalmente, analiza y compara propuestas de solución a un problema. Las preguntas de este nivel involucran contextos de conflicto que pueden ser alejados de la cotidianidad del estudiante y que no necesariamente son de amplia discusión pública. Se usan temas más complejos, que requieren un nivel mayor de abstracción o sobre los cuales se realiza una descripción menos detallada del problema en cuestión.
Inglés	B1	<ul style="list-style-type: none"> •El estudiante es capaz de comprender los puntos principales de textos claros y en lengua estándar si tratan sobre cuestiones que le son conocidas, ya sea en situaciones de trabajo, de estudio o de ocio. •Sabe desenvolverse en la mayor parte de las situaciones que pueden surgir durante un viaje por zonas donde se utiliza la lengua. •Es capaz de producir textos sencillos y coherentes sobre temas que le son familiares o en los que tiene un interés personal. •Puede describir experiencias, acontecimientos, deseos y aspiraciones, así como justificar brevemente sus opiniones o explicar sus planes.

MÓDULOS COMPETENCIAS GENERICAS	NIVEL DE DESEMPEÑO POR MÓDULO	CARACTERÍSTICAS DEL EVALUADO QUE SE UBICA EN ESTE NIVEL
Atención en salud	3	El estudiante que se ubica en este nivel evalúa situaciones de salud específicas para la toma de decisiones.
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	3	El estudiante que se ubica en este nivel analiza situaciones particulares de salud en un contexto determinado y selecciona acciones pertinentes con base en la normatividad, los modelos, las teorías y los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



EL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS GENERALES E IDIOMAS

HACE CONSTAR

Que **ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1083041563, cursó y aprobó el siguiente curso:

N°	Curso	Horas	AÑO	Nota
1	Portugués I	96	2019-2020	464

La presente se expide a los 16 días de junio de 2020 a solicitud de la parte interesada.

Atentamente,

RICARDO TETE MIELES

Profesional Especializado

Departamento de Estudios Generales e Idiomas





SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA
N. I. T. 800.130.625-2

LA COORDINACIÓN DE DOCENCIA SERVICIO Y EL SUSCRITO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E.
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA

CERTIFICA QUE:

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 1.083.041.563 de Santa Marta Magdalena, ingresó a la E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga, a realizar su Prácticas Profesionales en Odontología con fecha inicio 15 de julio 2019 y fecha de finalización el 30 de Noviembre del 2019, cumpliendo satisfactoriamente las funciones asignadas a su cargo, dando constancia la culminación de estas en nuestra institución.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Diciembre de 2019.

DANIELA ÁVILA OROZCO
Coordinadora Docencia Servicio
E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga Magdalena

ARMANDO FERNÁNDEZ DE CASTRO BRUGES
Jefe De Talento Humano
E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga Magdalena.



La Universidad del Magdalena,
a través de la Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social
y el Programa de Voluntariado Unimagdalenense



HACE CONSTAR QUE

Ashley Lorena Méndez Pérez
Identificado con C.C.

Como Voluntario UNIMAGDALENA que se encuentra desarrollando procesos de responsabilidad social con alto sentido de pertenencia y liderazgo, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, la ciudad y la región, a través de un ejercicio libre y solidario.

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, Colombia a los 21 días del mes de diciembre de 2020

John Alexander Taborda

Ing. JOHN ALEXANDER TABORDA GIRALDO P.h.D.
Vicerrector de Extensión y Proyección Social
Universidad del Magdalena





CERTIFICA

Que la señora **Ahsley Lorena Mendez Perez**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.083.041.563** laboro en la empresa desde el 01 de Junio del 2020 hasta el 30 de Junio del 2022 desempeñando el cargo de **Odontóloga General**.

Para constancia de lo anterior se firma en Santa Marta (10) dias del mes de Agosto del dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

SILENA SOFIA CANDELARIO GUETTE

C.C. 45.478.817. De Cartagena

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.083.041.563**

MENDEZ PEREZ

APELLIDOS

ASHLEY LORENA

NOMBRES

Ashley L. Méndez

FIRMA



INDICE DERECHO

29-DIC-1998

FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60

ESTATURA

AB+

G.S. RH

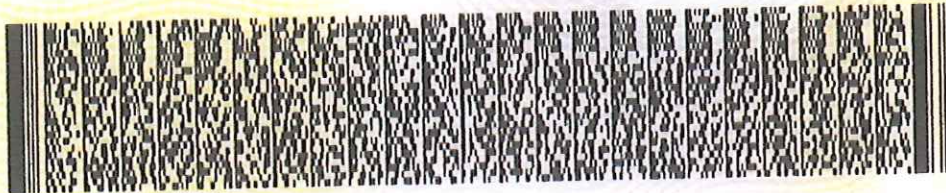
F

SEXO

02-ENE-2017 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2100100-00884179-F-1083041563-20170217

0053744744A 1

47922086



La salud
es de todos

Minsalud



COLEGIO
COLOMBIANO DE
ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Ashley Lorena Méndez Pérez
Odontólogo

C.C 1.083.041.563

Universidad del Magdalena
Santa Marta

Diploma: 14/12/2019
RETHUS: 06/02/2020

Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con
lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio
Colombiano de Odontólogos; contacto: colegiodeodontologos.org

Jairo Quintana O.
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontólogos



cco-010370



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:14:38 PM horas del 30/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1083041563

Apellidos y Nombres: MENDEZ PEREZ ASHLEY LORENA

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](#)

Este carné es válido
Será exigido para entrar a Colombia

Conserve

En caso de requerir el certificado o Profilaxis, solicite su transcripción

Libertad y Orden

ENGERTIX - B

8102-50
5102-50
109523ABHY

ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **ASHLEY CORONA**

Apellidos: **MÉNDEZ PÉREZ**

Documento de identidad: C.C.XI. Pasaporte No. **98 722959716**

Fecha de Nacimiento: Día **29** Mes **12** Año **1998**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22-02-16	013N49390	Prada
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22-02-16	02227	Prada
	2	28-03-16	02227	Prada
	3	18-04-17	221502016B	Prada
	4			
Contra Hepatitis B	1	22-02-16	1434021	Prada
	2	22-03-16	1434021	Prada
	3	25-07-16	AMBX504N	Prada
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	22-02-16	LS060	Prada
Contra Influenza	ANUAL	01/07/20	UJ320AA 15ENE20 16ENE21	Prada
Virus de Papiloma Humano				

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Ashley**

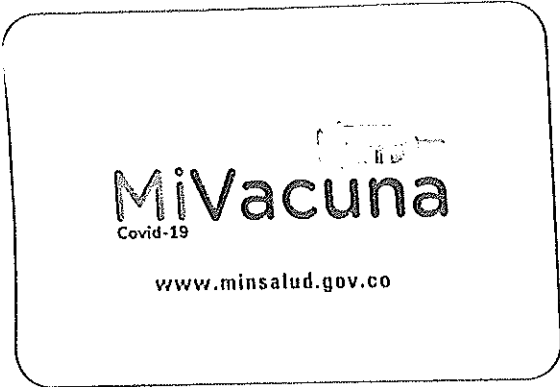
Apellidos: **Mendez**

Documento de identidad: C.C.XI. Pasaporte No. **1085091563**

Fecha de Nacimiento: Día **29** Mes **12** Año **1998**

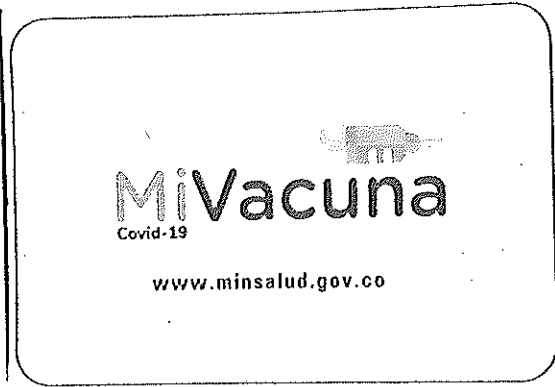
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	01-11-11	01219002	Prada
	2			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	3			
	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U.	20-01-22	P100312087	Prada
Otras				



La salud es de todos Minsalud **MiVacuna**
 Certificado de vacunación
 Nombres: *Ashley Lorena*
 Apellidos: *Mendez Perez*
 Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte FEP otro
 No. *1083 041 563*
 Fecha de nacimiento: Día *29* Mes *12* Año *1998*

Etológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	<i>23/01/21</i>	<i>Pfizer</i>	<i>ET6124</i>	<i>PREVENIR 1A</i>	<i>Nicole Fajardo</i>	<i>88363285</i>
	2	<i>15 Mayo</i>	<i>Pfizer</i>	<i>200206</i>		<i>Dr. Fernando Pérez López</i> Médico U. Mercedes C.O. 1.000.015.131	
		<i>CITA 18 mayo-21</i>					



La salud es de todos Minsalud **MiVacuna**
 Certificado de vacunación
 Nombres: *Ashley Lorena*
 Apellidos: *Mendez Perez*
 Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte FEP otro
 No. *1083041563*
 Fecha de nacimiento: Día *29* Mes *12* Año *1998*

Etológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	<i>3</i>	<i>16-12-21</i>	<i>MORPENA</i>	<i>005421A</i>	<i>NARDIS IPS</i>	<i>ANA CUADROS</i>	<i>60300332</i>
	<i>4</i>	<i>23-04-22</i>	<i>Pfizer</i>	<i>PR10094</i>	<i>Praxidobur</i>	<i>Rlay Jely H</i>	<i>07438850</i>

SANTA MARTA, jueves 30 de marzo de 2023



Señor (a):
ASHLEY LORENA
CC. . 1083041563
MANZANA12CASA32ANDRE
SANTA MARTA - MAGDALENA

REF. F96-RVA SOLICITUD INFORMACIÓN – RELACIÓN DE APORTES A SALUD TOTAL EPS S.A.

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS S.A. y el agradecimiento por permitirnos ser la Entidad Promotora de Salud de su elección y confianza.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que durante su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se han registrado los siguientes aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Aportes realizados durante el último año:

No Planilla	Fecha de Pago	Periodo	Nit	Razón social del aportante	Días	IBC	Cotizacion
					Total	0	0

En Salud Total EPS S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad o puede comunicarse con la línea gratuita de atención al cliente 018000 1 14524, y en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Elaboró: Servicios en Línea



INFORMACIÓN PERSONAL > INFORMACIÓN PERSONAL

← VOLVER ATRÁS

Selecciona el usuario que requiere generar certificado de afiliación o consulta de pagos

- ESTADO DE AFILIACION ACTIVO
- ESTADO DE AFILIACION INACTIVO (1 INTEGRANTES)

Grupo Familiar

● ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ
CC 1083041563
COTIZANTE

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **1083041563**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2020** 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 30 de marzo de 2023.



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.

Santa Marta, D. C. T. H., 4 abril de 2023

Señora coronel

ADRIANA GISEL PAZ FERNANDEZ

Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

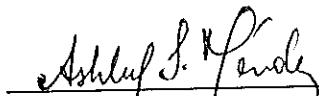
Ciudad.-

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ

C.C No. 1083041563 de Santa Marta.

Odontóloga.

Celular. 3148363447



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 219807350



WEB

14:51:24

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de marzo del 2023

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) ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083041563:

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 04 de abril de 2023, a las 09:38:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083041563
Código de Verificación	1083041563230404093803

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 PUNTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14906101639



(415)7707212489984(8020) 000001490610163 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 3 0 4 1 5 6 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 8 3 0 4 1 5 6 3

27. Fecha expedición

2 0 1 7, 0 1, 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

MEÑEZ

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

ASHLEY

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

MZ 12 # Casa 32 - Manzana 12 casa 32 Andrea Carolina CA 32

42. Correo electrónico

ashleylorena2009@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 8 3 6 3 4 4 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 6 2 2 | 2 0 1 9, 0 7, 1 5

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Otras actividades

50. Código 1 2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

51. Código

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

52. Número establecimientos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

60. No. de Folios: 3

61. Fecha 2023 - 03 - 30 / 14 : 56: 06

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 MENDEZ PEREZ ASHLEY LORENA 985. Cargo Contribuyente

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD SANTA MARTA

FECHA 04/04/2023

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O _____

ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ C.C. 1083041563

Dirección: MANZANA 12 CASA 32 ANDREA CAROLINA Teléfono: 3148363447

Departamento: MAGDALENA Ciudad: SANTA MARTA Municipio: SANTA MARTA

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: ashleylorena2009@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3148363447 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

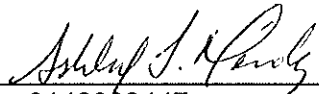
Entidad Financiera: BANCOLOMBIA Código _____

Sucursal: SANTA MARTA Código _____ Ciudad: SANTA MARTA

Dirección: SANTA MARTA Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la cuenta: **91212031955**
(Adjuntar certificación bancaria)

Firma

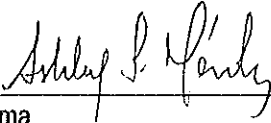

Teléfono 3148363447

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

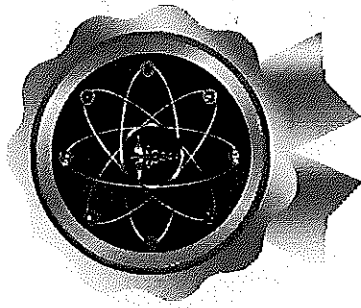
Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Santa Marta a los 31 días del mes marzo del 2023.



Firma

NOMBRE ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ
C.C. No 1083041563 de Santa Marta



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.041.563

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

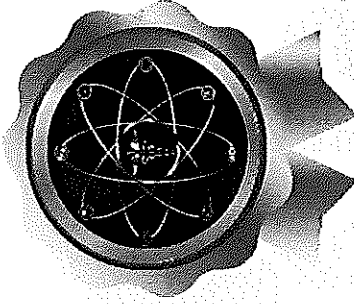
Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



MAVSS

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 EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imaves.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.041.563

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

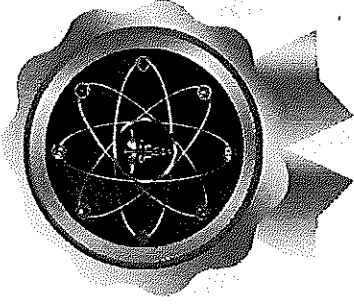
Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAYSS

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 EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO. SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imayss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ
IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.041.563

Asistió al Curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO 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 EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ecad@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 403 9500

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0127696 -1083041563

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ

C.C. No. 1083041563

CURSO-TALLER

**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios del Curso Teórico – Práctico. Realizado en el Mes de Agosto de 2020 con una intensidad de Cuarenta (40) Horas.

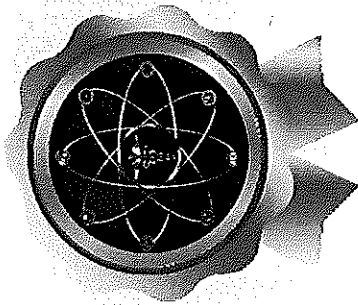
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matricula mercantil 611199 avalado por la
FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406- podrá verificarlo a través del código de verificación.

LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO
Representante Legal de GESCONS S.A.S.

Dr. SERGIO ISAZAVILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 08 de Agosto de 2020.

<https://www.federacionmedicacolombiana.com>



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ
IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.041.563

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 31 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAYSS

Dancy Sidney Montje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VICENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 371 DEL 2022. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imayss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE SANTA MARTA

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA

El (la) suscrito(a) **ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ** identificada con C.C. No. **1083041563** expedida en SANTA MARTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Policía Metropolitana de Santa Marta, con NIT. 900552743-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual contratación y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta> manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta D. T. C. H, el día CUATRO (04) de mes ABRIL del 2023

Firma:

Nombre: **ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ**

Cédula No. 1083041563 de SANTA MARTA

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


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:05:14 horas del 04/04/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083041563**, Apellidos y Nombres **MENDEZ PEREZ ASHLEY LORENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA**, con NIT **900552743-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018, *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1083041563 con domicilio en SANTA MARTA, de la empresa Policía Nacional- Dirección de Sanidad, cargo ODONTÓLOGO, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato convenio acuerdo No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cédula No. **1083041563 (UNO CERO OCHO TRES CERO CUATRO UNO CINCO SEIS TRES)**, no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 30 de Marzo de 2023 a las 14:08

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Details
---------------------	---------------------	---------------	----------------	-----------------	------------------	-----------------------	---------

CC	1003041563	ASHLEY	LORENA	MENDEZ	PEREZ	Vigente	Ver
----	------------	--------	--------	--------	-------	---------	---------------------

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ identificado(a) con CC 1003041563 registra la siguiente información:

2023-03-30 - 1:53:39 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
---------------	-------------------------	-----------------------	--	---------------------	---------------------

UNV	Local	ODONTOLOGIA	2020-02-06	7855	Colegio Colombiano de Odontólogos
-----	-------	-------------	------------	------	-----------------------------------

Datos SSO

Tipo Prestación	Exonerado del SSO	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
-----------------	-------------------	-----------------------	------------------	--------------	-----------	----------------------	---------------------	---------------------

		Local	COLOMBIA\MAGDALENA\SANTA MARTA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	Colegio Colombiano de Odontólogos
--	--	-------	--------------------------------	------------	------------	---------------	-------------	-----------------------------------

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).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
 En Bogotá: +57 (1) 3305043 Resto del país: 018000960020
 Horario de atención:
 Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.



FUNCIÓN PÚBLICA

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

ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ

C.C 1.083.041.563

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de abril 2023

Código: 761709767000

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INTEGRIDAD PÚBLICA

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN - INFORMACIÓN ACADÉMICA

Yo, WILMER PAYARES NAVARRO, identificado (a) C. C. No. 19.597.042 expedida en Fundación Magdalena.

Como estructurador del Estudio Previo cuyo objeto es: **CONTRATACION DE UN (01) PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Mediante el presente documento, manifiesto que fue verificada la información académica de los títulos presentados por el profesional con cada uno de los establecimientos y que es la versión actualizada de cada uno de ellos así:

TITULO	INSTITUCION ACADEMICA	RESPUESTA DE LA CONSULTA
ODONTOLOGO.	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	CONFIRMADA
CERTIFICADO BLS Y ACLS.	IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	CONFIRMADA
CERTIFICADO SEGURIDAD DEL PACIENTE.	IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	CONFIRMADA
CERTIFICADO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.	GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD	CONFIRMADA
CURSO VIRTUAL SOBRE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.	FUNCION PÚBLICA	CONFIRMADA

El presente documento se elabora con el fin de ser parte integral del estudio previo.

En constancia firma la presente en Santa Marta D. T. C. H a los 04 días del mes ABRIL del año 2023

Firma 

Nombres y Apellidos Completos WILMER PAYARES NAVARRO

Numero documento de identidad No. 19.597.042 de Fundación Magdalena

Teléfono de contacto: 3008660103

e-mail wilmer.payares1432@correo.policia.gov.co

Todos los documentos presentados por el profesional deben quedar aqui registrados

INFORMACION CONTRATOS EN EJECUCION CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO


Yo, **ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ**, identificado (a) C. C. No. 1083041563 expedida en SANTA MARTA.

Declaro bajo la gravedad de juramento que a la fecha se encuentran en ejecución de mi parte, los siguientes contratos así:

No.	No. CONTRATO	CONTRATANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL	INCUMPLIMIENTOS PRESENTADOS
1	NO ME ENCUESTRO LABORANDO	-	-	-	-	-	-	-	-
2	NO ME ENCUESTRO LABORANDO	-	-	-	-	-	-	-	-
3	NO ME ENCUESTRO LABORANDO	-	-	-	-	-	-	-	-
4	NO ME ENCUESTRO LABORANDO	-	-	-	-	-	-	-	-
5	NO ME ENCUESTRO LABORANDO	-	-	-	-	-	-	-	-

El presente documento se elabora con el fin de ser parte integral del estudio previo.

En constancia firma la presente en Santa Marta Magdalena a los CUATRO (04) días del mes ABRIL del año 2023.

Firma 

Nombres y Apellidos Completos ASHLEY LORENA MÉNDEZ PÉREZ

Numero documento de identidad No. 1083041563 expedida en SANTA MARTA.



Dr. LUIS MIGUEL MARTINEZ MONTES
MD. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DEL NORTE - LIC. N° 0932 MINSALUD
Celulares: 3004699212 - 3188759143

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 05/04/2023

Información paciente

Empresa: SANIDAD POLICIA NACIONAL	Empresa en misión:
Nombre completo: ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ	Identificación: CC: 1083041563
Responsable: El mismo paciente	Acompañante: Ninguno
Cargo: ODONTOLOGA	Fecha nacimiento: 29/12/1998
Edad: 24	Genero: Femenino
Estado civil: Soltero	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono:	Dirección: Santa marta,
N° hijos: 0	ARL:
EPS: Salud Total EPS	AFP: Colpensiones



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .
- Laboratorio: Creatinina; Hemograma completo .
- Visiometría.

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Luis Miguel Martinez Montes
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 1131

Aspirante o trabajador
ASHLEY LORENA MENDEZ PEREZ
Identificación: CC: 1083041563



MABEL OTERO LABORATORIO
S.A.S
NIT: 901600874-3
Calle 22 # 18-32 Las Villas
Tel: 4223023 - Cel. 3016151425
Santa Marta - Magdalena - Colombia

Impreso	05 abr. 2023 02:27:15 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20141130
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 2
Paciente	MENDEZ PEREZ ASHLEY LORENA	Sexo F	Edad 24A 3M 7D
Identif.	CC 1083041563	Telefono 3146383447	Nro. De Recepción 73301
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad SIN SUBENTIDAD	Fecha De Recepción 05 abr. 2023 08:24:27 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA

Creatinina	0,75	mg/dl	0,60 a 1,10
Cinética			

Reportado Por: MABEL DEL ROSARIO OTERO JERONIMO

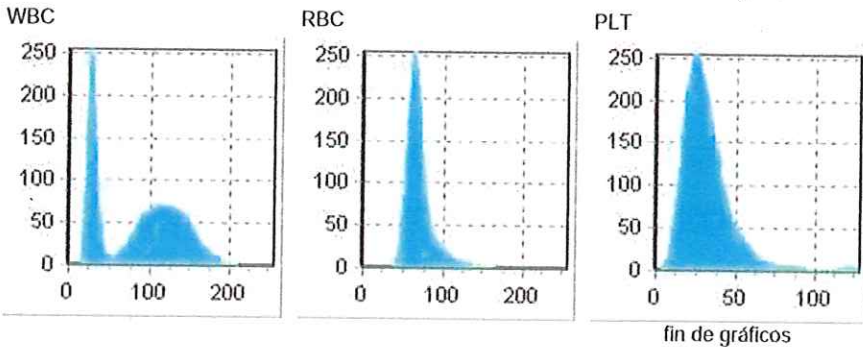
HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	13,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	39,90	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,29	$\times 10^6/uL$	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	31,70	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	34,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,70	fL	0,11 a 0,16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	45,20	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,30	$\times 10^6/L$	4 a 10
Neutrófilos(%)	60	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	5	$\times 10^3/mmc$	2 a 7
Linfocitos(%)	35,40	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,90	$\times 10^3/mmc$	0,80 a 4
Monocitos(%)	4,60	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,40	$\times 10^3/mmc$	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	213	$\times 10^3/uL$	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,17	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,90	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,10	fL	6,50 a 12

Reportado Por: MABEL DEL ROSARIO OTERO JERONIMO

Zona de gráficos





MABEL OTERO LABORATORIO
S.A.S
NIT: 901600874-3
Calle 22 # 18-32 Las Villas
Tel: 4223023 - Cel. 3016151425
Santa Marta - Magdalena - Colombia

Impreso	05 abr. 2023 02:27:15 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20141130
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 2
Paciente	MENDEZ PEREZ ASHLEY LORENA	Sexo F	Edad 24A 3M 7D
Identif.	CC 1083041563	Telefono 3146383447	Fecha De Recepción
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
			Nro. De Recepción 73301
			05 abr. 2023 08:24:27 am

Resultados _____ Unidades _____ Valores Referencia _____

Dra Mabel Otero Jeronimo
Bacteriologa