E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

CODIGO: GJC12F
VERSION: 06
FECHA DE ULTIMA REVISION: 7/09/2023
PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Denise Medina Tejeda Identificado con Cédula No. 1004694854 y Profesión Medico General **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: Denise Medina Tejeda

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida – Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado **(Bachiller, Universitarios y Especializados)**	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual)**.	✓	
13	Convalidación de Titulo (**Médicos Generales y Especialistas**) – **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**	✓	
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		
15	Tarjeta Profesional	✓	
16	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	✓	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)	✓	
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).	✓	
19	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal – **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
23	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.		
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)		
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS** (Personal Asistencial del área de ***Urgencias y Transporte Asistencial***).		
28	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 – Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. **(Vigencia no superior a TRES (03) años)**		
30	Soporte de experiencia laboral.		
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en: https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.***		
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)	✓	
33	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** – Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 **(Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)**		
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)		
36	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/		



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1991

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-DIC-2009 TOLU

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00659985-F-1104869859-20150123 0042429759A 1 43146641

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.104.869.859

MEDINA TEJEDA

APELLIDOS

DENISSE MAITE

NOMBRES

Denisse Medina Tejeda

FIRMA



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASES DE DATOS**	CODIGO: VERSION: FECHA DE ULTIMA REVISION: PAGINA 1 de 1

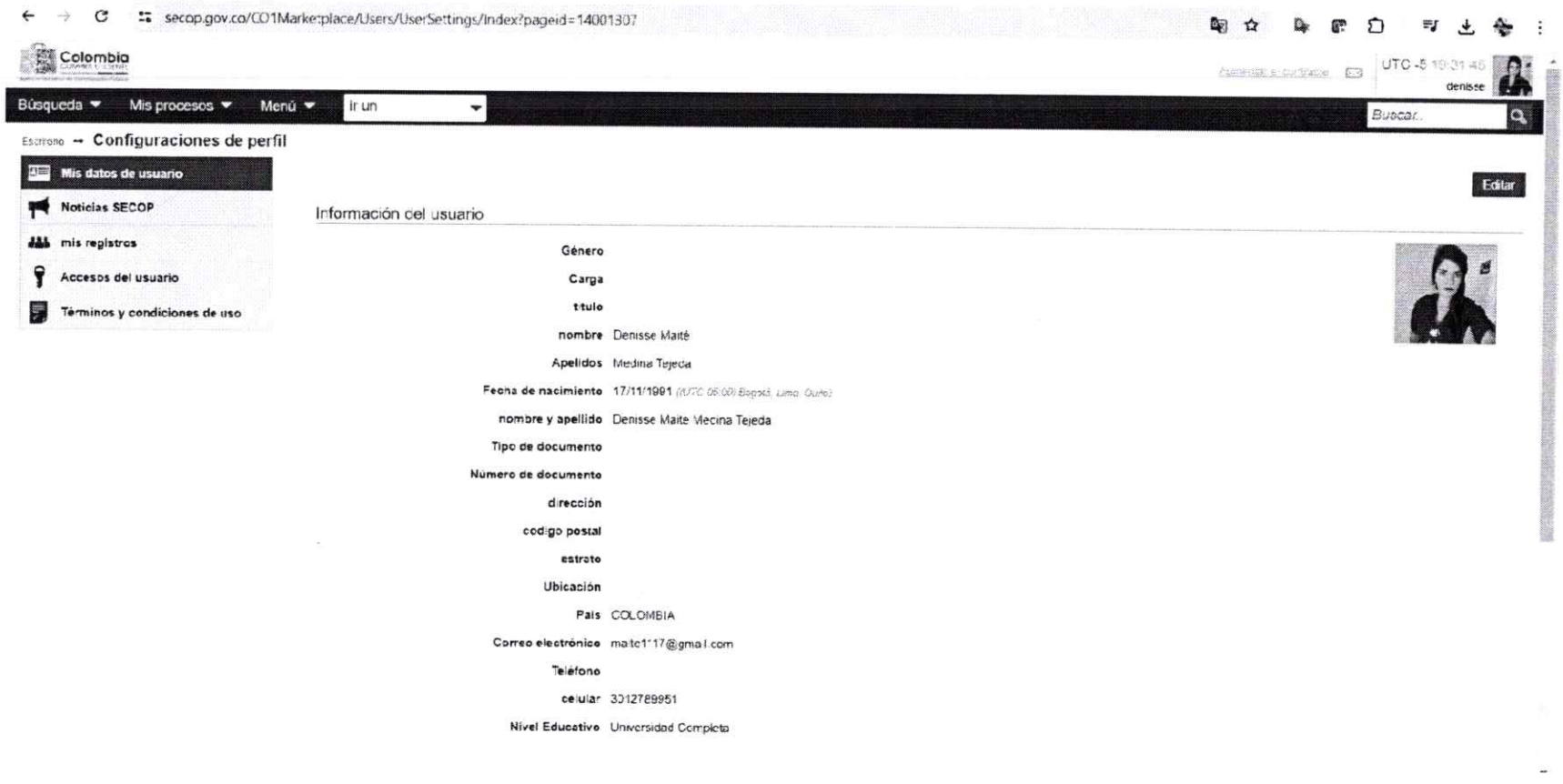
El(la) suscrito(a) Denisse Maite Medina Tejeda identificado con C.C./C.E./P.P No. 1104869859 expedida en Tolú., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) 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, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, 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, el día 15 del mes de Abril de 2024.

Firma _____
Nombre Denisse Medina T.
Cédula 1104869859

COPIA CONTROLADA


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
Colombia
UTC -5
denisse
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir un
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género
Carga
ttulo
nombre Denisse Maité
Apellidos Medina Tejeda
Fecha de nacimiento 17/11/1991 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
nombre y apellido Denisse Maite Medina Tejeda
Tipo de documento
Número de documento
dirección
codigo postal
estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico maite1117@gmail.com
Teléfono
celular 3012789951
Nivel Educativo Universidad Completa

Santa Marta, 15 de Abril del 2024

GERENTE

E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

E.S.M

Cordial saludo. De manera más atenta, me remito a usted mi hoja de vida que contiene datos personales, experiencias profesional y demás documentos, los cuales coloco a su consideración, debido a que para el suscrito seria un honor prestar los servicios en la empresa que usted, tan dignamente dirige.

Por la formación recibida y experiencia que me avalan reúno las aptitudes necesarias para desempeñar el puesto de medico general de urgencias.

Al margen de mi formación médico, también pongo a su disposición de la empresa, un alto nivel de compromiso, la vocación que me motiva el trato humanizado y cordial con los pacientes. Con toda consideración suscribe a usted.

Denisse Maite Medina Tejeda

CC1104869859

Médico General

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14360327941

(415)7707212489984(8020) 000001436032794 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 4 8 6 9 8 5 9	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 4 8 6 9 8 5 9	2 0 0 9 1 2 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Santiago de Tolú 8 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	TEJEDA	DENISSE	MAITE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 D 36 B 60

42. Correo electrónico: maite_1117@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2016 - 01 - 15

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 RONCALLO BETANCUR ERIKA PATRICIA
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-08-2023 04:25:05PM

Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Medina	Tejeda	Denisse Maite

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1104869859

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 17 MES 11 AÑO 1991

DEPTO atlántico

MUNICIPIO Barranquilla

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 19 #24-50 Barrio Libertador

PAÍS colombia DEPTO magdalena

MUNICIPIO Santa marta

TELÉFONO 3012789951 EMAIL Maitekl17@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	x11	MES 12 AÑO 2008

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO GENERAL	12	2015	1104869859
MG	1		X	MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA			

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

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

FORMATO UNICO

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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion Cardiotoracica Colombiana		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA 13 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico Asistencial	Uci polivalente y cardiotoracica	Calle 40 #41-110

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Cari Alta Complejidad	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	DÍA 15 MES 02 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico General	Hospitalizacion	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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 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
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3005276123	DÍA 15 MES 06 AÑO 2019	DÍA 31 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OPS	URGENCIAS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA BENEDICTO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 08 AÑO 2019	DÍA 30 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AMEDI SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 06 AÑO 2020	DÍA 02 MES 02 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	TRASLADO Y CONSULTA EXTERNA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MAR CARIBE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2021	DÍA 05 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION	

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 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
DAVITA SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 03 AÑO 2023	DÍA 25 MES 09 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO HEMODIALISIS	SALA DE HEMODIALISIS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ATENCION BASICA SANITAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 11 AÑO 2023	DÍA 31 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO CONSULTA EXTERNA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD COOPERATIVA COLOMBIANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2022	DÍA 01 MES 08 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE DE CATEDRA SEMIOLOGIA PROGRAMA MEDICINA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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 1998)

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	2	7
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	7	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	9	9

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).

Yenise Medina T.

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO FREINET

TOLU - SUCRE

Autorizado por Resolución No. 2670 del 18 de Noviembre de 2002
emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

Denisse Maite Medina Tejeda

T.I. No. 91111765613

El Título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, según los planes, programas y normas vigentes

RECTOR

SECRETARIO

Registrado al Folio No. 036 Renglón 04 del Acta de Grado No. 019

Dado en Tolú, Sucre, a los 6 días del mes de Diciembre de 2008

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

Médico

A

Denisse Maite Medina Tejeda

C.C. N° 1.104.869.859 de Tolú

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

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 04 días del mes Diciembre de 2015

Rector

Secretario General

Registrado en el folio 414 del libro de Diplomas A° de la Universidad del Magdalena

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO N° 0776

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 11:00 A.M. del día 04 del mes de diciembre de 2015, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA
C.C. N° 1.104.869.859 de Tolú

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

Se tomó juramento de rigor a **DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **MÉDICO.**

En constancia se extiende y firma la presente acta:

Rector (fdo.) *RUTHBER ESCORCIA CABALLERO*
El Secretario General (E) (fdo.) *CARLOS MARIO LOZANO MEDINA*

Nota: La presente acta es fiel copia de la original existente en los archivos de la Secretaría General, reproducida a los 4 días del mes de diciembre de 2015.

CARLOS MARIO LOZANO MEDINA
Secretario General (E)

Registrado en el folio 114 del libro de Diplomas 47 y registro N° 30666 de la Universidad del Magdalena

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C110486985900176877

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA**, identificado(a) con C.C. No. 1104869859 y T.P. o R.M. No. 1104869859 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 15 abril 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

San Vicente Fundación

Hace constar que:

Denisse Maite Medina Tejeda

C.C 1104869859

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 20 horas del curso virtual

Urgente saber de Urgencias 2018

Expedido en Medellín diciembre 9, 2018

Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación

HOSPITAL



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1104869859

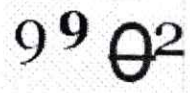
Primer Nombre

denisse

Primer Apellido

medina

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4994

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-04-15→10:57:47 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1104869859	DENISSE	MAITE	MEDINA	MEDINA	Vigente	V

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) DENISSE MAITE MEDINA MEDINA identificado(a) con CC 1104869859 registra La siguiente información:

2024-04-15→10:57:47 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2016-01-24	0	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad	Progra

Prestacion	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestacion	Prestac
Exonerado del SSO	No Aplica	COLOMBIA|AMAZONAS|EL ENCANTO	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medici
Exonerado del SSO	No Aplica	COLOMBIA|AMAZONAS|EL ENCANTO	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Bacterio

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

CERT - 42571

BARRANQUILLA, 15 abril 2024

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA con Cédula de Ciudadanía No. 1104869859 de profesión (MEDICINA) y documento de afiliación No. 12014338, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E. a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (Fepasde) desde el día 21 abril 2017 , cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético y disciplinario. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta una conciliación única prejudicial o judicial conforme al Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas Fepasde.

Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el Afiliado Activo Solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 15 julio 2024 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

LaU Corporativa | Campus Virtual



CERTIFICA QUE:

DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA

Con número de identidad No. 1104869859

Aprobó satisfactoriamente el curso virtual de:

Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual

Con una intensidad de 3.00 horas

Se expide el 4 de Marzo de 2024

Keralty
eres tú

Uso interno

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Denisse Maite Medina Tejeda

CC 1104869859 de Tolú - Sucre

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-13
Fecha de vencimiento: 2026-04-13

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Denisse Maite Medina Tejeda

CC 1104869859 de Tolú - Sucre

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-15
Fecha de vencimiento: 2026-04-15

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

GESCONS S.A.S.
GESTION DE EDUCACION CONTINUADA EN SALUD

GESTION DE EDUCACION CONTINUADA EN SALUD
Nit: 900792444 -9
Matricula Mercantil 611199

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA

C.C. No. 1.104.869.859

Realizo y Aprobó el **DIPLOMADO** de:

MANEJO Y CUIDADO DEL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO

ADULTO - PEDIATRICO – NEONATAL

Cumplió Satisfactoriamente el Programa Corporativo de Educación continuada, Teórico - Práctico que Represento una Intensidad de Ciento Veinte Horas (120), Realizado en la Ciudad de Barranquilla – Atlántico, desde Junio 25 de 2016 – Hasta Octubre 01 de 2016.

EN CONVENIO CON LA FUNDACION PARA LA CAPACITACION PROFESIONAL "FUNCAP"
RES. 1593 de 1999 / 1057 de 2000 / 882 y 883 de 2004 c3oncedida por la Secretaria de Educación Distrital; Autorización Oficial bajo la Resolución No. 075 de 2002, Acuerdo No. 010 de la Secretaria de Educación del Departamento del Atlántico y el Acuerdo No. 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Reg. No: GEF- 0246

NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD
EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
previa confrontación correspondiente, declara que la firma que aparece en el presente documento corresponde a la utilizada regularmente por
por Luis Felipe Mendoza Arguello
Barranquilla. 30 NOV 2016
ALFONSO LUIS AVILA CHOLES
NOTARIO

LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO
Representante Legal

Firmado en Barranquilla el 30 de Noviembre de 2016

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Denisse Maite Medina Tejeda

CC 1104869859 de Tolú

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-23
Fecha de vencimiento: 2025-08-23

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Verificación:

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Denisse Maite Medina Tejeda

c.c. 1104869859 de Tolú

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emoci
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-01-10
Fecha de vencimiento: 2024-01-10

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educat
Desarrollo Humano.
Docente Especialista

Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Denisse Medina Tejeda

CC: 1104869859

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**

Para: **Médico General.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico.** CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS. **Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 mátricula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021.

Realizado el **21** del mes de **Enero** del **2022** con una intensidad de 48 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Denisse Maite Medina Tejeda

CC 1104869859 de Tolú

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-25
Fecha de vencimiento: 2025-08-25

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verificación de autenticidad
en el siguiente enlace
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Laboratorio Clínico
Martinez
Dra. Patricia Martinez - Dra. Daissy Martinez

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 14/04/2024

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA
Identificación: CC: 1104869859
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha nacimiento: 17/11/1991
Edad: 27
Genero: Femenino
Estado civil: Soltera
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3012789951
Dirección: Magdalena, Santa marta,
Nº hijos: 0
ARL:
EPS: EPS Sanitas
AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Examen medico ocupacional .**
- **Laboratorio:** Colesterol total; Glicemia; Trigliceridos ; Hemograma completo .
- **Visiometría.**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

TAMBIEN SE REALIZA: AC CONTRA AG DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B

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.

Recomendaciones especificas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADOS

TRABAJADOR EN OPTIMAS CONDICIONES PARA DESEMPEÑAR SU LABOR

Claudia Fernandez Trujillo
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 3387-2005

Aspirante o trabajador
DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA
Identificación: CC: 1104869859

LA HISTORIA CLINICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL FACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCION 1918 DEL 2009

Laboratorio Clinico
Martinez
Dra. Patricia Martinez - Dra. Daissy Martinez

Sede principal:
Calle 22 No. 14 – 70 Centro Médico Perla del Caribe
Tel/Fax: 4213928 – 4313622 Santa Marta Magdalena
Sede Ciénaga
Calle 15 No. 12 – 02 Tel/Fax: 4313622 Cel: 3008439277

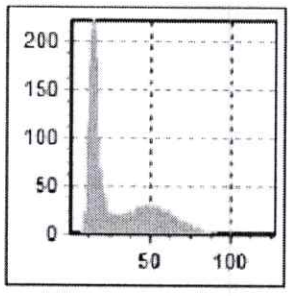
Sede	**PRINCIPAL**					
Paciente	**MEDINA TEJEDA DENISSE MAITE**		Sexo F	Edad 27A 6M 27D	**Nro. De Recepción**	**66066**
Identif.	CC 1104869859	Teléfono 3012789951		Fecha De Recepción		
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	PARTICULAR MEDICO		

HEMOGRAMAS

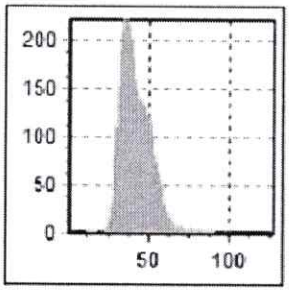
1. HEMOGRAMA TIPO IV

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina	13	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	37,9	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,05	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	32	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	34,2	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,4	%	11 a 16
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,2	x10^3/mmc	4,50 a 10
Granulocitos	39,2	%	40 a 70
Granulocitos (/mmc)	2,1	x10^3/mmc	
Linfocitos(%)	54,6	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,8	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	6,2	%	1 a 12
Monocitos(/mmc)	0,3	x10^3/mmc	0 a 5
Recuento de Plaquetas (PLT)	247	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,242	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,8	fL	6,50 a 12
Volumen ancho de distribución (PDW)	13,7	fL	10 a 18

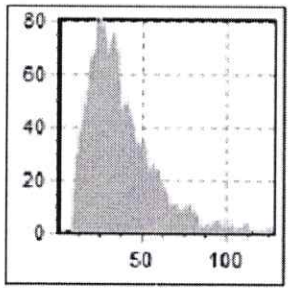
LEU



ERI



PLT



QUIMICA

Laboratorio Clínico
Martinez
Dra. Patricia Martinez - Dra. Daissy Martinez

Sede principal:
Calle 22 No. 14 – 70 Centro Médico Perla del Caribe
Tel/Fax: 4213928 – 4313622 Santa Marta Magdalena
Sede Clínaga
Calle 15 No. 12 – 02 Tel/Fax: 4313622 Cel: 3008439277

Impreso		RESULTADOS			Software Baxlab v20190125
Sede	**PRINCIPAL**				Page 2 of 3
Paciente	**MEDINA TEJEDA DENISSE MAITE**	Sexo F	Edad 27A 6M 27D	**Nro. De Recepción**	**66066**
Identif.	CC 1104869859 Teléfono 3012789951		Fecha De Recepción		
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	PARTICULAR MEDICO		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico — 218,30 — mg/dl

```
Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo:          Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 220 a 259 mg/dl
Alto:            Mayor de 260 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe .....170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL
```

3. Glicemia en Ayunas — 92,50 — mg/dl — 70 a 110

4. Triglicéridos sérico — 78.2 — mg/dl

```
Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo:          Menor de 150 mg/dl
Intrmedio Alto:  De 150 a 199 mg/dl
Alto:            Mayor de 200 mg/dl
```

PRUEBAS ESPECIALES

5. HEPATITIS B AC CONTRA AG DE SUPERFICIE

Hepatitis B. Ac. Contra Ag de Superficie. — 11.0 — mUI/ml

```
VALOR DE REFERENCIA:

No reactiva < 10 mUI/ml
Reactiva: > de 10 mUI/ml
```

Opexsalud C.T.A.
Universidad de Procesos Estandarizados en Salud

CERTIFICAMOS

La Cooperativa de Trabajo Asociado **OPEXSALUD CTA.** Identificado con el Nit. 900369211-7 Certifica que el señora DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA identificado con C.C. Nº · 1.104.869.859, presta sus servicios a la cooperativa desde el 01 de Enero de 2016 hasta la fecha, desempeñándose en el cargo de **MEDICO GENERAL** en el Hospital Universitario E.S.E. Cari.

Tipo de Contratación: Prestación de servicios.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (26) días del mes de Enero de 2017.

Para su validación favor comunicarse a la línea **3309000** Ext: **5167**

Cordialmente,

LILIBETH HEREDIA

Coordinadora de Gestión Operativa

NIT: 802.023.750-4

WOR KSERVICE SAS

802023750-4
Dirección: CARRERA 49C # 74 - 120
Teléfono: 3603805

CERTIFICAMOS

Que el señor(a) **MEDINA TEJEDA DENISSE MAITE** identificado(a) con la cedula de ciudadania No. **1104869859** labora(ó) como trabajador en misión con un(os) contrato(s) por Labor Contratada como se describe a continuación:

CARGO	EMPRESA USUARIA	INGRESO	RETIRO	SUELDO	SALARIO PROM.
MEDICO GENERAL	FUNDACION CARDIOTORACICA COLOMBIANA	2017/02/01		2,623,000.00	4,111,310.00

Afiliado al sistema de seguridad
así: EPS : SANITAS
FP : PORVENIR
ARP : SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
CAJA DE COMPENSACION: COMFAMILIAR ATLANTICO

La presente se expide a solicitud del interesado en la fecha: 2018/06/13

WORK SERVICE S.A.S.
NIT: 802.023.750-4

GEORGELLA ARENALES LOBO
ASISTENTE ADMINISTRATIVA

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"

CERTIFICA

Revisando la base de datos de la Oficina de Contratación se encontró que la señora **DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No **1.104.869.859**, expedida en Tolu - Sucre, Fue Contratista de esta ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, prestando sus servicios como **MEDICO GENERAL**, en virtud de las siguientes órdenes de Prestación de Servicios:

1. No **983** de fecha 18 de Junio de 2019, por un plazo de ejecución contado a partir del 18 de Junio al 30 de Junio de 2019, con un valor de un **MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($1.879.724.00) MCTE.**
2. No **1391** de fecha 02 de Julio de 2019, por un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Julio al 31 de Octubre de 2019, con un valor de **DIECISÉIS MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS ($16.112.000.00) MCTE.**
3. No **2123** de fecha 01 de Noviembre de 2019, por un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, con un valor de **OCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($8.056.000.00) MCTE.**
4. No **344** de fecha 02 de Enero de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Abril de 2020, y por un valor de **DIECISÉIS MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS ($16.112.000.00) MCTE.**
5. Que mediante Acta de terminación de contrato de mutuo acuerdo, se da por terminado el contrato de prestación de servicios **344** del 02 de Enero de 2020, a partir del día 31 de Marzo 2020.

Lo anterior se expide por solicitud de la interesada, en Santa Marta - Magdalena a los veintisiete (27) días del mes de Julio de 2020.

ANA CAROLINA OJEDA MARTINEZ
Profesional Especializado

VIGILADO Supersalud

LA SUSCRITA DIRECTORA DE UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

*Que la señora **DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA,** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.104.869.859** de Tolu (Sucre), prestó sus servicios en esta empresa desde el día (24) de julio de 2020 hasta el día (03) de febrero de 2021 como **MÉDICO GENERAL.***

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2021.

OLGA LUCIA VEGA PUERTAS

CC. HOJA DE VIDA

Denisse Medina T.
CC 1104869859.

Perfect Body

Santa Marta D.T.C.H., 04 de agosto de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Perfect Body Medical Center Ltda., identificado con NIT 900.223.667-4, certifica que DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.104.869.859 de Tolú, laboró con esta entidad en el cargo de Médico General, con modalidad de contrato a término fijo inferior a un año, desde el 02-05-2022 hasta el 31-07-2022

La presente certificación se expide a petición del solicitante a los 04 días del mes de agosto del año 2022.

Cordialmente,

Perfect Body
Nit. 900.223.667 - 4

ADRIANA LIZCANO ALVAREZ
RECURSOS HUMANOS
Tel: 4237101 Ext: 6005

MAR CARIBE

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
Nit. 819.002.176-8
Cod. Hab. 470010047601

Santa Marta, 04 de marzo de 2023.

COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE.
NIT. 819002176-8.

CERTIFICACIÓN LABORAL

El señor(a) **MEDINA TEJEDA DENISSE MAITE,** identificado(a) con Cedula de ciudadanía N° 1104869859, laboró en esta empresa, desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**, desde 06 de marzo de 2021 al 05 de marzo de 2023, mediante contrato a término fijo inferior a un año.

Esta certificación se emite en la ciudad de Santa Marta, a solicitud del interesado.

Atentamente,

P/P Kelly Olivarez G

LILIANA DE LA ROSA A
Jefe Talento Humano.
COLSALUD S.A, CLINICA MARCARIBE.

Elaborado por:
Kelly Olivarez Guerrero
Auxiliar de Recursos Humanos

Universidad Cooperativa de Colombia

Universidad Cooperativa de Colombia

NIT: 860029924-7

Certifica Que:

El señor (a), DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA, con la cedula de ciudadanía No. 1104869859 laboró en esta Institución mediante contrato de trabajo a Término fijo POR HORA CATEDRA, desde el 20-Aug-22 hasta el 10-Dec-22.

Su último cargo desempeñado fue PROFESOR CAT PROFESIONAL SALUD.

Para constancia se firma en Santa Marta el 10 de diciembre de 2022.

Se expide en cumplimiento de la normatividad laboral vigente y hace parte del paquete de documentos de retiro del trabajador.

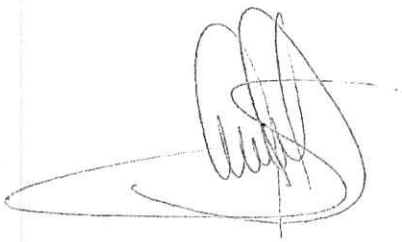
ADRIANA SANTARELLI FRANCO
DIRECTORA SEDE
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

El señor(a) **Denisse Maite Medina Tejada**, identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 1.104.869.859, de TOLÚ VIEJO, laboró en **DAVITA SAS**, desde el **13 de marzo de 2023**, hasta el **22 de septiembre de 2023**, desempeñó el cargo de **MEDICO GENERAL**. Su contrato de trabajo fue a término **Indefinido**.

La presente se expide a solicitud del interesado el 22 de septiembre de 2023, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,



JUAN FERNANDO JIMENEZ PIZARRO
DIRECTOR TALENTO HUMANO
DAVITA S.A.S.
Nit: 900.532.504 - 8

Para mayor información llamar al 3107803860
Av. Carrera 45 No. 108-27 Piso 22 Torre 3. Bogotá
Tel. (+57 - 1) 580 49 49 Ext 1152
DaVita.com/CO

CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S
NIT: 901041691

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que MEDINA TEJEDA DENISSE MAITE, identificado (a) con cédula de ciudadania No. 1104869859, laboró para CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S con NIT: 901041691, desde el 01/11/2023, hasta el 31/03/2024, desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá, D.C.,27 de marzo del 2024.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos puede ser realizada comunicándote con el Centro Integrado de Servicio. Línea de atención 646 6060 Extensión 5700900.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: DENISSE MAITE

Apellidos: MEDINA TEJADA

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

No. 1104.869.859

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 11 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetânico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Dosis	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetânico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Dosis	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetânico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Dosis	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola Paperas	1			
Toxoide Tetânico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla				
Influenza				
Neumococo Meningococo Rotavirus				
Varicela	1			
Influenza	2			

VACUNAS	Fecha	Dósis	Lote	Firma	Fecha	Dósis	Lote	Firma	Fecha	Dósis	Lote	Firma
F. Tifoidea		Ref.				Ref.				Ref.		
Hepatitis A		1				2						
Hepatitis B	10-10-12	1	0040121	[illegible]		2				3		
Influenza	25-07-13	anual	2410501	[illegible]		anuel				anuel		
Meningococcica BC	10-09-12	1	1061031	Andrea.	11-10-13	2	1061031	Andrea				
Neumococcica Conj.		1				2				3		
Rotavirus		1				2						
Tetano		1				2				3		
Triple Viral	10-09-13	Ref.	0311111	[illegible]		Ref.				Ref.		

REFUERZOS

VACUNAS	Fecha	Lote	Firma

CARNET No. 14207

Tu Salud en Nuestras Manos

Biológico	Dósis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
[illegible]	1	26-03-21	Pfizer	EW1195	Colsalud S.A	Ana Ricaurte	
	2	16-04-21	Pfizer	ER9449	Colsalud S.A	Dirk Ricaurte P.	
		30-11-21	Moderna	005H21A	Colsalud S.A	Ana Ricaurte	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1104869859
NOMBRES Y APELLIDOS	Medina Tejeda,Denisse Maite
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Medina Tejeda,Denisse Maite, a los 12 días del mes de abril del año 2024.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.869.859**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 15 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta		15/04/2024

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA																Sexo			
																M		F	X
Tipo de Documento										Número				Expedida en			Fecha de Expedición		
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		1104869859				TOLU			23/12/2009		
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda				Zona Ubicación			
Soltero	Casado	Divorciado		U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad			Propia	Arrendada	Familia		Rural	Urbano		
X									X	2			X				X		
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio						Municipio / Ciudad				Departamento			
17	11	1991	BARRANQUILLA			MZ G1 CASA 2 URBANIZACION CURINCA						SANTA MARTA				MAGDALENA			
Correo Electrónico												No. Celular				Telefono			
MAITE1117@GMAIL.COM												3012789951							
Ocupación (Seleccione)												Actividad Principal CIIU							
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado											
Detalle Actividad Económica												Descripción del CIIU							
MEDI CO																			

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento					Número
	C.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio								Cargo		
HUJ MB	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?		MEDICO GENERAL		
Dirección de empresa o negocio						Ciudad		Barrio		No. Teléfono	
CRA 14 #23-42						SANTA MARTA		ALCAZARES			
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?									SI		NO X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 3500,000			Total Egresos mensules 3,200,000				
Otros Ingresos Mensules 0			Otros Egresos Mensuales 0				
Total Activos			Total Pasivos 0				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 04	Año 2024	Es declarante?	SI	X	NO	
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?			NO				
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?			NO				
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:			ACTIVIDAD ECONOMICA				

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez

5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Denisse Medina T.

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

CERT -

BARRANQUILLA, 03 mayo 2024

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.) CERTIFICA:

Que, DENISSE MAITE MEDINA TEJEDA con Cédula de Ciudadanía No. 1104869859 de profesión MEDICINA y documento de afiliación No. 12014338 , en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 21 abril 2017 , cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos, disciplinarios o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico de hasta diez (10) procesos, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 600 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.

- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.

- Hasta 15 SMMLV para una conciliación o sentencia judicial condenatoria ejecutoriada, independientemente que el monto de la conciliación o condena sea inferior.

d. Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento Fepasde y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez

Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

GAC-FO-066/V1/18-05-2020