

[Editar datos resumen](#)
[Editar datos completos](#)

 Suscripción a notificaciones

Municipio Santa Marta

SECOP II

Página web

Twitter URL

Contacto principal

Correo electrónico: mariavrc19@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

[Editar datos resumen](#)
[Editar datos completos](#)

Santa Marta

Estimados señores

E.S.E Alejandro Prospero Reverend

Propuesta de servicio

Cordial saludo, mi nombre es Maria Victoria Rebolledo Castillo, soy Enfermera profesional y me gustaría dar a conocer que desde mis prácticas clínicas en la universidad he trabajado en diferentes servicios tanto asistencial como administrativa, mi experiencia fue satisfactoria en cada semestre y cada rotación debido a que he adquirí múltiples conocimientos teóricos y prácticos en el cuidado integral de cada paciente.

Por otro lado, trabaje durante un año en el Servicio Social Obligatorio en la ciudad de Santa Marta con la E.S.E Alejandro Prospero Reverend en la cual trabaje en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa y Extramural con el Instituto de Bienestar Familiar trabajando en los barrios más vulnerables de la ciudad y zonas rurales en Bonda y Minca, trabajé en la Clínica a la castellana en el servicio de Urgencias y Hospitalización, en Consulta externa trabajé en el Puesto de Salud del Once de Noviembre, Malvinas, Oasis, Cristo Rey, La paz, Gaira, Minca, Bonda, San Jorge, entre otros y durante mi año de Servicio Social Obligatorio aprendí y adquirí nuevos conocimientos para mi vida profesional y personal.

Puedo contribuir de manera significativa con mis conocimientos y estoy decidida a brindar una atención y un cuidado empático y humanizado, así mismo, me encuentro capacitada para trabajar en equipos y tomar decisiones y coordinar de manera adecuada el equipo de trabajo y cuidado de los pacientes, me considero una persona que se adapta a diversos lugares y situaciones que se puedan presentar en el área laboral y personal y me encuentro con total disposición para asumir nuevos retos y mejorar mis conocimientos teóricos y prácticos, soy una persona altamente comprometida y organizada, soy capaz de adquirir nuevos conocimientos.



MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO

C.C. 1.007.783.263

Dirección: Bavaria Country Conjunto Cerrado Mz E Casa 41

Email: mariavrc19@gmail.com

Cel: 3058104579



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO REBOLLEDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTILLO		NOMBRES MARIA VICTORIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1007783263		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 19 MES 03 AÑO 2000		CARRERA 15 29 345 Bavaria Country Cerrado Mz E Casa 41			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO MAGDALENA	
DEPTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA		MUNICIPIO SANTA MARTA	
MUNICIPIO SANTA MARTA		TELÉFONO 4355889		EMAIL mariaavrc19@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 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	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	10	2021	1007783263

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
INGLÉS	X			X			X		

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4237010			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
			Día		13	Mes		01	Año	2022
			Día		12	Mes		01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERIA SSO			DEPENDENCIA JEFE DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN AVENIDA 24 289A 24147 Avenida del libertador			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
			Día:			Mes:			Año:	
			Día:			Mes:			Año:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta

20-04-2024

[Firma]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación **Nombres y apellidos completos**

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	VICTORIA	REBOLLEDO	CASTILLO

Documento de identificaciónTipo Número **Lugar de nacimiento**País Departamento Municipio **Lugar de domicilio**País Departamento Municipio

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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sedePaís Departamento Municipio Dirección Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$2.249.778,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$2.249.778,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.600.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.783.263

REBOLLEDO CASTILLO

APELLIDOS

MARIA VICTORIA

NOMBRES

Maria Victoria Rebollo



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-2000

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAY-2018 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JOHAN CARLOS GONZALEZ VARGAS

P-2100109-01005731-P-1007783263-20180510 0001160034A 1 48770108

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		texto		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141041478536			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 0 7 7 8 3 2 6 3		6		Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		1 0 0 7 7 8 3 2 6 3		2 0 1 8 0 5 0 3	
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Magdalena		Santa Marta		0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
REBOLLEDO		CASTILLO		MARIA		VICTORIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Magdalena		Santa Marta		0 0 1	
41. Dirección principal							
CR 15 # 29 - 345 CONJ Bavaria Country Cerrado Mz E Casa 41							
42. Correo electrónico mavichaddozii@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
4 7 0 0 0 4		3 0 5 8 1 0 4 5 7 9					
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		48. Código		50. Código		51. Código	
8 6 9 2				1 2			
47. Fecha inicio actividad		49. Fecha inicio actividad					
2 0 2 1 1 2 2 3							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				Servicio			
				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		60. No. de Folios:		61. Fecha			
SI NO							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre			
				985. Cargo			



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:11:42 AM horas del 17/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007783263**

Apellidos y Nombres: **REBOLLEDO CASTILLO MARIA VICTORIA**

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.



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



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/05/2024 11:14:04 a. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo Nº. 1007783263**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **92371154** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 248027386



PIB

16:55:26

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007783263:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

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.

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 viernes 17 de mayo de 2024, a las 10:15:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007783263
Código de Verificación	1007783263240517101543

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

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



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

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 17:03:16 horas del 30/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007783263**,
Apellidos y Nombres **REBOLLEDO CASTILLO MARIA VICTORIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Alejandro Prospero Reverend**, con NIT **891780009-5** 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>

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007783263 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 17/05/2024 10:10 AM



Código Verificación: **1A52QGFE4B**

Válida hasta: **15/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia



Y EN SU NOMBRE

El Colegio Parroquial de Bachillerato Comercial

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, SEGÚN
RESOLUCIÓN No. 0074 DEL 4 DE OCTUBRE DE 2005

Confiero a:

Maria Victoria Rebolledo Castillo

D.I. 1.007.783.263 de Santa Marta (Mag.)

EL TÍTULO DE

Bachiller Técnico

Especialidad Comercio Automatizado

! POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL
DE EDUCACIÓN MEDIA VOCACIONAL SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Libro No. Folio 18 - Año 11 de Diciembre 2 de 2016

El Director
R. Leonardo Carlos Díaz Pérez

El Secretario
Luz Mary Rebolledo Muñoz

Dado en Santa Marta a los 2 días de Diciembre de 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Fundada el 10 de mayo de 1957, la Universidad Cooperativa de Colombia es una institución de educación superior sin ánimo de lucro, que tiene como fin el desarrollo integral de la persona y la transformación social.

En atención a que

MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO

Cédula de Ciudadanía No. 1 007 783 263 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 08 de octubre de 2021

Libro de Registros No. 0050420211 Folio No. 063 Registro No. 0627
Refrendado en Santa Marta el día 07 de octubre de 2021


Directora (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General



Este documento fue generado digitalmente con firma electrónica avanzada

Registros y Diplomas: Juan Alvarado Castro Escobar

© UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica. Resolución No. 24799 del 20 de Diciembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 107 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1450 del 21 de Junio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-3155-2021

PROGRAMA: ENFERMERÍA
CODIGO SNIES: 4178
FECHA GRADO: 08 DE OCTUBRE DE 2021
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO con Cédula de Ciudadanía No 1.007.783.263 de Santa Marta cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 026 en sesión del día 22 de septiembre de 2021.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) Facultad: DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 08 DE OCTUBRE DE 2021

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General



Este documento fue verificado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente

ALICIA MARTINEZ



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.007.783.263, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, el día veintiuno (21) del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,


EMPEATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: Si requiere el documento para trámite de apostilla debe solicitarlo en físico, para que sea firmado a mano alzada.

Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 – Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com/ trienfer@outlook.com



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO

C.C. 1.007.783.263

Universidad Cooperativa De Colombia

Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 8/10/2021

Fecha de inscripción en Rethus: 24/02/2023





salud y bienestar
a tu alcance.



CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND" NIT: 819.004.070-5

CERTIFICA:

Que la enfermera **REBOLLEDO CASTILLO MARIA VICTORIA**, identificada con la cedula de ciudadanía número **1.007.783.263**, expedida en Santa Marta, prestó el Servicio Social Obligatorio como **ENFERMERA**

Que el citado profesional desempeñó la actividad antes mencionada durante el tiempo comprendido entre el día **trece (13) de enero del año 2022**, hasta el día **doce (12) del mes de enero del año 2023** y cumplió con las obligaciones y programas previstos.

Que la actividad, sede y localidades son válidas para la prestación del Servicio Social Obligatorio, cuya plaza fue aprobada por el Ministerio de Salud, según número de orden **E-6**, Puesto de Salud **Olaya Herrera**, Código Plaza **N° 4700100071243-1**; Identificación Plaza **N° 3807**, Resolución aprobación **N° 011 del 01 de febrero de 1.999**.

En consecuencia, la enfermera **REBOLLEDO CASTILLO MARIA VICTORIA**, ha cumplido el Servicio Social Obligatorio Enfermería de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Para constancia se firma en Santa Marta, el día **martes diecisiete (17) del mes de enero del año 2023**.

OLGA LUCIA LOPEZ CIFUENTES

P.U. con funciones Jefe Talento Humano E.S.E.



Scanned with CamScanner

Powered by



CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Primer Nombre

Cedula de Ciudadanía

1007783263

Maria

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

Rebolledo



Cambiar

3038

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-04-
20--5:56:35 PM

CC 1007783263 MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO identificado(a) con CC 1007783263 registra la siguiente información:

2024-04-20--5:56:35 PM

Información Académica

UNV	Local	ENFERMERIA	2023-02-24	1007783263	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
-----	-------	------------	------------	------------	-------------------------------------

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA	2022-01-13	2023-01-12	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
------------	-------	--------------------------------	------------	------------	--	------------	-------------------------------------

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).



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

En el Curso de: **ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Enfermera Profesional**.

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentario del Curso Teórico - Práctico. Con instructor titulado por la sociedad americana del corazón. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2 matrícula 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.

Realizado el 04 del mes de Febrero del 2023 con una intensidad de 24 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor (Internacional)
Cesar Augusto Rogers Payares
Medico General
Coordinador Cerebro Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NALMST

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

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



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

Certifica

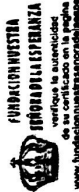
Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC 1007783263 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIE
Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-30

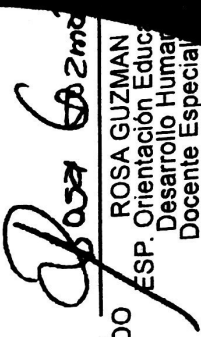
Fecha de vencimiento: 2026-04-30



www.fundacionnuestraesperanza.org


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


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico, ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO. Quirón Entrenamiento en Salud S.A.S. NIT: 901237169-2 matrícula 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 DUSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.

Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 04 del mes de Febrero del 2023 con una intensidad de 80 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Director Internacional
Cesar Augusto Romero Poyares
Módulo Central
Coordinador Curricular Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instituto Internacional SALENT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

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



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Maria Victoria Rebolledo Castillo

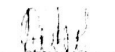
CC: 1007783263

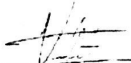
En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico, **GESTIÓN DE DUELO** Quirón Entrenamiento en Salud S.A.S. NIT: 901237149-2, matrícula mercantil no. 722.115. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 1116 de 1984 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8 del DIURSE. 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.

Realizado el 03 del mes de Febrero del 2023 con una intensidad de 60 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.


Representante Legal
César Augusto Romero Páez
Abogado General
Cra. 46 No. 79-72 Barranquilla
Entrenamiento en Salud S.A.S.


Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

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

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 61 08 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolumbia.com



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

**CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE**

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**

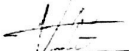
Para: Enfermera Profesional.

Cumplió satisfactoriamente la requirements académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS. Quirón Entrenamiento en Salud S.A.S. No. 901237149-2 matrícula 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 DIURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.

Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 04 del mes de Febrero del 2023 con una intensidad de 80 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.


Director Internacional
César Augusto Espinoza Puentes
Módulo: Gestión
Cursos: Atención Integral a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos
Lugar: Bogotá, D.C. - 2023


Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

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

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 329 04 88 - Cel: 322 721 1337
www.quiruncolombia.com



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

Certifica

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC 1007783263 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT)
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-26

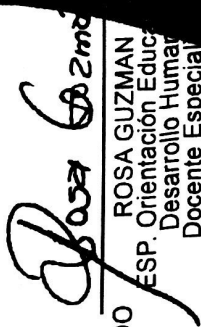
Fecha de vencimiento: 2026-04-26



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org


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


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial



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

Certifica

Maria Victoria Rebolledo Castillo
CC 1007783263 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-17

Fecha de vencimiento: 2026-05-17





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



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC 1007783263 de Santa Marta - Magdalena

realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100
de 2019

con un total de 60 Horas.

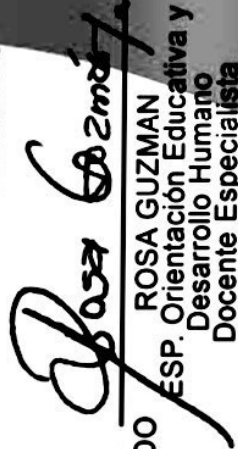
Fecha de emisión: 2024-05-15

Fecha de vencimiento: 2026-05-15




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


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC 1007783263 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-02

Fecha de vencimiento: 2026-05-02



verifique la autenticidad
de este documento en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org


**FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO**

Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO

Jefe de Enfermería

TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN

ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial



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

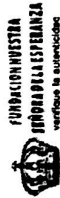
Certifica

Maria Victoria Rebolledo Castillo
CC 1007783263 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-28

Fecha de vencimiento: 2026-04-28



www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal

TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206

Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

En el Curso de: **SVB - SOPORTE VITAL BASICO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A.).

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. Con instructor titulado por la sociedad americana del corazón. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2 matrícula 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 246.B del DUSE. 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.

Realizado el 06 del mes de Diciembre del 2022 con una intensidad de 24 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Titulado
Cesar Augusto Romero Payares
Núcleo: General
Coordinador Carrera Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Línea de acción e intervención 001 363347

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrosa

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



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

En el Curso de: **ACTUALIZACIÓN CPR EN PACIENTE CON COVID-19**

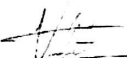
Para: Enfermera Profesional.

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico. ACTUALIZACIÓN CPR EN PACIENTE CON COVID-19. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 41 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8 del DUREE. 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 3108 del 2019.

Realizado el 03 del mes de Febrero del 2023 con una intensidad de 8 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.


Representante Institucional
Cesar Augusto Salazar Paredes
Médico General
Cesar Augusto Salazar Paredes
Especialista en Medicina Interna
Inscripción: 00177 del 2019 No. 302.341


Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

Se debe validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolumbia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 330 64 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolumbia.com



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

**CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE**

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

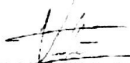
En el Curso de: **ARRITMIAS CARDIACAS**

Para: Enfermera Profesional.

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico, ARRITMIAS CARDIACAS Quirón Entrenamiento en Salud S.A.S. Nro: 901217149-2 matrícula mercantil no 722315. Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo 4.1 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8 del DUSE. 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 2109 del 2019.

Realizado el 04 del mes de Febrero del 2023 con una intensidad de 60 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.


Baezera Pineda
Cesar Augusto Baezera Pineda
Médico General
C.A. Quirón Colombia S.A.S. (C.A.)
Escriba en 15 segundos. Medellín
Código: 001217149-2 (C.A.)


Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

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: 329 04 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

**CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE**

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

En el Curso de: **SOPORTE VITAL EN TRAUMA / PREHOSPITALARIO**

Para: **Enfermera Profesional.**

Completó satisfactoriamente lo respectivo académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico - Práctico, SOPORTE VITAL EN TRAUMA / PREHOSPITALARIO Quirón Entrenamiento en Salud S.A.S. Nit: 901237149-2 matrícula mercantil no 722.315. Comunicados por ministerio de educación, bajo el artículo 41 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.º de la DHRSE. 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.

Realizado el 25 del mes de Noviembre del 2022 con una intensidad de 8 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.


Daniel Augusto Borge Poyatos
Médico Generalista
Cra 46 No 79-72 Barranquilla
Entrenador en Urgencias Médicas
Entrenador en Urgencias de Salud


Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

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

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



La Asociación Colombiana Médica Estudiantil, ACOME
CERTIFICA QUE

MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO

DOC. 1007783263

Participó en el III Simposio de Infectología, en calidad de **asistente**
durante las jornadas del 26 al 28 de noviembre del presente año.

Anyela G. Calisaya P.
Directora del Comité permanente
de educación médica, CPEM-FELSOCM

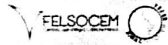
Nashia Barrios B.
Directora del evento
Educación Médica, ACOME Magdalena

Yuseff Jalal H.
Subdirector del evento
Convenios y Eventos, ACOME Magdalena

Presentado por:



Avalado por:



Patrocinado por:





Universidad del Cauca
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Enfermería y
Centro de Educación Continua, Abierta y Virtual

Certifican que:

Maria Victoria Rebolledo Castillo

Identificación No. 1007783263

Asistió a la

Cátedra Abierta de Farmacología para Enfermería

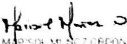
Realizado del 24 de marzo al 9 de junio de 2021

Con una duración de 11 horas

Resolución VRA 056 del 4 de marzo de 2021


APERIOLA CASTRO BARAHONA
Directora Programa de Enfermería
Facultad Ciencias de la Salud


DIANA VANESSA FIERRO CEZAR
Docente Coordinadora de la CAFE
Facultad Ciencias de la Salud


MARIELA MUÑOZ OJEDA
Directora CECAV

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Maria Victoria Rebolledo Castillo

ha completado satisfactoriamente el curso:

**Liderazgo en Enfermería: Empoderamiento de los(as)
enfermeros(as) líderes en Latinoamérica**

ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública,
con una duración de 120 horas

28 de octubre de 2020



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtual.org/mooc-simoc/certificate-verify.php?code=15939521-1e44-4764-8ac2-412fac111c28>

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Maria Victoria Rebolledo Castillo

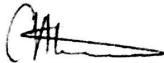
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

15 de febrero de 2021

Horas: 20



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
BRUNSWICK UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://www.ops.org/temas/participacion-curso-virtual-OPS/curso-OPS-2021-02-15-1102am-1102am>



Universidad Cooperativa de Colombia
Campus Santa Marta

Certifica que:

MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO

C.C. 1.007.783.263

Asistió al I Seminario de Actualización de :
Seguridad del paciente
con una intensidad de: 8 horas

En testimonio de ello se firma y refrenda en Santa Marta D.T.C.H, a los 26 días del mes de abril de 2019

Dorian Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería



Quirón

ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

**En el Diplomado de: UCI ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL PARA
ENFERMERIA.**

Para: Enfermera Profesional .

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del
DIPLOMADO UCI ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL PARA ENFERMERIA.

con una intensidad de 120 horas. Quirón - Nit. 901237169-2 matrícula 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 DURE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Bajo El Ministerio De Educación Nacional Decreto 1075 De 26 De Mayo Del 2015 Artículo 2.4.6.8 De Educación. 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.

10 del mes de Febrero del 2023

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

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedraza

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



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Maria Victoria Rebolledo Castillo

CC: 1007783263

En el Curso de: **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UCI
PARA ENFERMERÍA**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico, Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.**
Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. Comunicados por el 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. En 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.

Realizado el **30** del mes de **Marzo** del **2023** con una intensidad de **60 horas**.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

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 01 80 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Medico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDRAZA



Fecha de recepción: abril 25 de 2021
Fecha de aceptación: octubre 12 de 2021

ARTÍCULO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA
<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.2.616.2>

Efectos para la salud respiratoria de los trabajadores que usan sustancias químicas en su medio laboral. Una revisión sistemática

Effects on Respiratory Health of Workers who Use Chemical Substances in their Work Environment. A Systemic Review.

YOLIMA PERTUZ MEZA¹, MARÍA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO²,
HAMER YAMID VÁSQUEZ BROCHERO³, MARÍA JOSÉ GIL ESCAMILLA⁴

¹ Magister en Microbiología molecular, especialista en Epidemiología, docente investigadora de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta. Colombia. yolima.pertuz@campusucc.edu.co Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6928-4749>.

² Estudiante de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta. maria.rebolledoca@campusucc.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6071-1312>

³ Estudiante de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta. hamer.vasquezbro@campusucc.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5381-3713>

⁴ Estudiante de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta. maria.gilesca@campusucc.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5381-3713>

Correspondencia: Yolima Pertuz Meza, yolima.pertuz@campusucc.edu.co

Salud Uninorte

Vol. 38 (2) 2022
ISSN 0120-7554
eISSN 2011-7531



CEHOCA

CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.

NIT: 900520510-0

LA COORDINADORA DE DOCENCIA SERVICIO

HACE CONSTAR

Que la estudiante **MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO** identificada con cedula de ciudadanía N° 1007783263, del programa de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, realizó prácticas profesionales durante el periodo comprendido entre el 10 de mayo y el 30 de julio del 2021, durante su estancia en la institución cumplió con el reglamento, el horario, las actividades encomendadas, presentando buen comportamiento.

Se expide la presente certificación en Santa Marta D.T.C.H., a los nueve (6) días del mes de agosto del 2021.

NIVALYSAY TAVERA GALEANO
COORDINADORA RELACION DOCENCIA SERVICIO

C.C.H. COMPROMISO, SENSIBILIDAD Y CONFIANZA
Calle 22 No.15 - 20 Teléfono: 4314800
Santa Marta- Magdalena-Colombia

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

CERTIFICA

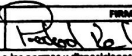
Que conforme a lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 774 de 2022, el (la) profesional MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1007783263 expedida en Santa Marta - Magdalena, cumplió el Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA en LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND de Santa Marta - Magdalena en la siguiente plaza y fecha:

Código Plaza	Lugar donde realizó el SSO	Modalidad (*)	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
4700100071243-1	LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	Prestación de Servicios	13 de enero de 2022.	12 de enero de 2023.

*Según Artículo 8 de la Resolución 774 de 2022.

Santa Marta, febrero 07 de 2023.


ZENNAIDA ORTIZ HERAS
Secretario Seccional de Salud

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó Elaboró	Piedad De la Hoz Orozco.	Profesional Universitario	
Declaro que he revisado el presente documento, lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presento para su firma.			

CE-006 - 0000000100 – 2024

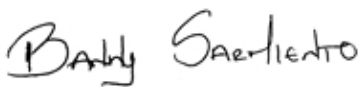
CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1007783263
NOMBRES Y APELLIDOS	Rebolledo Castillo,Maria Victoria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/01/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rebolledo Castillo,Maria Victoria, a los 17 días del mes de mayo 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

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.783.263**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Mayo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

DATOS DE LA PERSONA NATURAL			
Tipo de documento: Cédula	Número de documento: 1007783263	Lugar de expedición: Santa Marta	
Primer apellido: Rebolledo	Segundo apellido: Castillo	Nombres: Maria Victoria	
Nacionalidad: Colombiana	Dirección de domicilio: Bavaria Country Cerrado Mz E Casa 41		
Departamento: Magdalena	Ciudad / Municipio: Santa Marta	Correo electrónico: Mariavrc19@gmail.com	
Número de cédula: 3058104579	Lugar de nacimiento: Santa Marta	Fecha de nacimiento: 19/03/2000	Estado civil: Soltera
Actividad económica: sin		Código actividad en NIT: si aplica:	
DECLARACIONES PERSONALES - INFORMACIÓN			
Apellidos y nombres: Keila Rebolledo	Dirección: Cra 6 #45-76 Chapinero	Teléfono: 3024587191	
Apellidos y nombres: Andreina Daza	Dirección: Concepcion 6	Teléfono: 3015363153	
PERSONAS E INFORMACIÓN PUBLICITARIA (NIT)			
¿Tiene recursos públicos? Si ☐ No ☒	¿Tiene reconocimiento público? Si ☐ No ☒	¿Está sujeto grado de poder público? Si ☐ No ☒	
¿Es familiar o asociado de una persona pública o pública? Si ☐ No ☒ ¿Cuál?			
INFORMACIÓN FINANCIERA			
Ingresos mensuales: 0		Otros ingresos mensuales: 0	
Total ingresos mensuales: 0		Total ingresos mensuales: 0	
Total activos: 0		Total pasivos: 0	
Información financiera a corto: 0		Información financiera a largo: 0	
Indique si aplica de otros ingresos: 0			
INFORMACIÓN FINANCIERA			
Entidad bancaria: Banco de Bogota	Número de cuenta: 235245941	Tipo de cuenta: Ahorros	
Entidad bancaria: 0	Número de cuenta: 0	Tipo de cuenta: 0	
Entidad bancaria: 0	Número de cuenta: 0	Tipo de cuenta: 0	
OPERACIONES INTERNACIONALES			
¿Realiza negocios en moneda extranjera? Si ☐ No ☒		¿Cuál?	
INFORMACIÓN FINANCIERA			
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera? Si ☐ No ☒		¿Cuál?	
Tipo de producto: 0		Número de producto: 0	
Entidad financiera: 0		País: 0	
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS			
1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): 0			
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito y el ejercicio dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. 0			
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla con cualquier cambio. 0			
4. He manifestado fehacientemente a la ESE Alejandro Próspero Reverend para solicitar, consultar, gestionar, administrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial alguna, u que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluyendo las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario. 0			
5. Los recursos que se derivan del desarrollo de negocios o comerciales no se destinaron a la financiación del patrimonio, gastos personales o actividades personales. 0			
6. Entiendo a la ESE Alejandro Próspero Reverend, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): 0			
DECLARACIONES ADICIONALES			
¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? Si ☐ No ☒		¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Carter? Si ☐ No ☒	
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES			
La ESE Alejandro Próspero Reverend como titular de los datos contenidos durante la ejecución de su objeto institucional y a través de los diferentes canales de recolección, custodia de su información para realizar el cumplimiento de sus fines institucionales, los cuales serán incorporados en bases de datos. Si ☒			
La información y datos personales administrados a la ESE Alejandro Próspero Reverend están en su totalidad, incluidos aquellos almacenados, usados, consultados, suministrados, compartidos, actualizados y transmitidos de acuerdo con las políticas y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en la ESE Alejandro Próspero Reverend. No ☐			
Los datos personales contenidos en este formulario han sido obtenidos en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía. 0			
Como garantía de haber sido entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todos sus partes y firmo el siguiente documento: 0			

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA REBOLLEDO CASTILLO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.007.783.263 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 235245941, abierta/o desde el 11/1/2022.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Abril del año 2024 con destino a: ESE Alejandro Prospero Reverend



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

3		RESULTADOS		Software Baxdabweb v20200418	
Impreso	14 may. 2024 03:51:19 pm			Página 2 de 2	
Sede	PRINCIPAL	Sexo F	Fecha Nacimiento	24/01/1956	7825
Paciente	GOMEZ KIDO ENILSE ROSA	Edad	68A 3M 13D	Nro. De Recepción	06 may. 2024 09:01:36 am
Identif.	CC 38535533	SubEntidad	CONSULTA EXTERNA SUBSIDIADO	ASIGNADO NO.	
Entidad	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	Médico			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama			

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

Creatinina	0,93	mg/dl
VALORES DE REFERENCIA:		
HOMBRES:	0.9-1.3	mg/dL
MUJERES:	0.6-1.1	mg/dL
NIÑOS:	0.3-0.7	mg/dL
LACTANTES:	0.2-0.4	mg/dL

Fecha Validado 06 may. 2024 04:13 pm

URIANALISIS

URIANALISIS CON SEDIMENTO ESTUDIO FISICO-QUIMICO

Color de orina	Amarillo	Nor o Lig Turb
Aspecto	Ligeramente turbio	5.0 a 8.0
PH	6.0	1005 a 1030
Densidad	1030	
Proteinas	Negativa	mg/ dl
Glucosa	Negativa	mg/dl
Bilirubina	Negativo	mg/dl
Urobilinogeno	Normal	mg/dl
Sangre	Negativo	
Nitritos	NEGATIVO	

ESTUDIO MICROSCOPICO

Leucocitos	0-2 x c	/Campo	0 a 5
Hematies	0-2 x c	/Campo	0 a 2
Células Epiteliales	0-2 x c	/Campo	
Bacterias	(+)		

Fecha Validado 07 may. 2024 11:07 am

Katiuska Bustamante Rodríguez
BACTERIOLOGA.

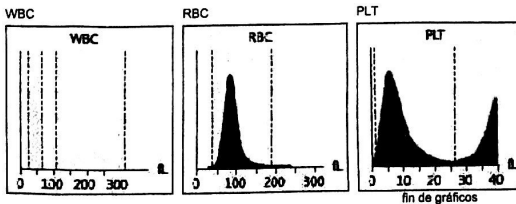
Katiuska Bustamante Rodríguez
KATIUSKA BUSTAMANTE RODRIGUEZ
CC 39048215
BACTERIOLOGA

Impreso 14 may. 2024 03:51:19 pm		RESULTADOS				Software Bandabweb v20200418	
Sede	PRINCIPAL	Sexo F	Fecha Nacimiento 24/01/1956	Edad 68A 3M 13D	Nro. De Recepción	7825	
Paciente	GOMEZ KIDO ENILSE ROSA	SubEntidad	CONSULTA EXTERNA SUBSIDIADO				
Identif.	CC 36535533	Teléfono	3145255563		Fecha De Recepción	08 may. 2024 09:01:36 am	
Entidad	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD		Médico	ASIGNADO NO.			
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama				

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	11,5	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	37,2	%	37 a 47
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,13	x10 ⁶ /uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,1	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,4	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,7	x10 ⁶ /L	5 a 10
Neutrófilos(%)	51,5	%	45 a 70
Neutrófilos(/mmc)	3	x10 ³ /mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	41	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,3	x10 ³ /mmc	0,80 a 4
Media(%)	7,5	%	3 a 15
Media(/mmc)	0,4	x10 ³ /mmc	0,10 a 1,50
Recuento de Plaquetas(PLT)	180	x10 ³ /uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,16	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,7	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,5	fL	6,50 a 12

Fecha Validado 06 may. 2024 01:48 am

Zona de gráficos



QUIMICA



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLÓGICO

Nº. 819.001.820-7

Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3128700248 - 3104423845

Santa Marta

Impreso	14 may 2024 10:36:56 am	RESULTADOS		Software: Sactech v20191230	
Base	PRINCIPAL		Página 1 de 2		
Paciente	REBOLLEDO CASTILLO MARIA		Sexo F	Edad 24A 1M 21D	Nro. De Recepción 108885
Identif.	CC 1007783283	Telefono		Fecha De Recepción	09 may 2024 03:01:05 pm
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	CONSULTA EXTERNA		Camra	Médico BENAVIDES DE VEGA JOSE	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

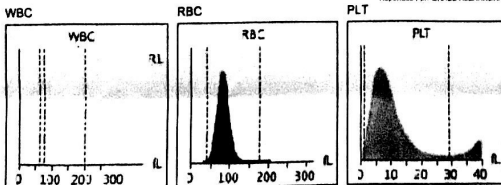
HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	11,5	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	37,6	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,47	x10 ⁶ /uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	84,2	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,7	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,6	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,4	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,1	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,6	x10 ⁶ /L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65,4	%	45 a 70
Neutrófilos(/mmc)	4,3	x10 ³ /mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	25	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,7	x10 ³ /mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	9,6	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,6	x10 ³ /mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	471	x10 ³ /uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,441	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,4	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,4	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 10 may 2024 07:58 am



PRUEBAS ESPECIALES

2. Cocaína en Orina

Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 09 may 2024 08:58 pm



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLOGICO

NIL 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3128700249 - 3104423845

Santa María

Impreso	14 may 2024 10:36:56 am	RESULTADOS	Software Baudab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 2
Paciente	REBOLLEDO CASTILLO MARIA	Sexo F	Edad 24A 1M 21D
Identif.	CC 1007783283	Fecha De Recepción	Mro. De Recepción
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	09 may 2024 03:01:05 pm
Saló	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico
			BENAVIDES DE VEGA, JOSE

PRUEBAS ESPECIALES

3. MARIHUANA EN ORINA

Negativo

Inmunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 09 may 2024 05:35 pm

MICROBIOLOGIA

4. Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R) Muestra Estudiada

NEGATIVO
ESPUTO

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 14 may 2024 10:38 am

Grase Socarras
Dr. Grase A. Socarras Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad Popular del César



PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO

Fecha de interpretación de prueba: 09/05/2024

Edad: 24 AÑOS

Fecha de nacimiento:
19/03/2000

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación
1007783263

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de 0 punto en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad- insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión.

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercebida.

Sugerencias

Ninguno


Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE MAGDALENA
C.C. 1083018742 LR 259448
110.867-0217/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

**PREVENIR 1-A S.A. SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y****PREVENCION**

Nº. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Fecha examen: 09/05/2024

VISIOMETRIA

Doc. Identidad	CC 1007783263	Nombre	MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO	Fecha Nacimiento	19/03/2000
Entidad PARTICULAR		Edad	24 años	Ocupación	ENFERMERA PROFESIONAL
H.C No	Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐	Post incapacidad	☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐		
Empresa ESE		Cargo	ENFERMERA PROFESIONAL	Antigüedad del cargo	
Fondo de Pensión		EPS	EPS SANITAS	ARL	

ANAMNESIS	
Último Examen Visual N/R	Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐
Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC Blando ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐	
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual?	
Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual?	
Signos y síntomas: Asintomático ☒ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐	
Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐	
Antecedentes personales y/o familiares	

AGUDEZA VISUAL						LENSOMETRIA			
CC	VL	VP	SC	VL	VP	ESF	CIL	EJE	ADD
OD				20/20-	0.50			.	
OI				20/20-	0.50			.	
AO				20/20	0.50				

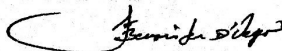
EXAMEN EXTERNO				OD	OI
Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntival ☐ Ptengio N ☐	Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntival ☐ Ptengio N ☐		
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐		Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐			
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐		Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐			
Ptosis palpebral ☐ Otros:		Ptosis palpebral ☐ Otros:			

MOTILIDAD OCULAR			INTERPRETACIÓN			OD	OI
VL: ORTHO	VP: ORTHO	HISHBERG: CENTRADO	No requiere corrección óptica	☐	☐		
Ducciones:	Versiones:	PPC:	Defecto refractivo adecuadamente corregido	☐	☐		
TEST OCUPACIONALES			Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐		
Visión cromática			Defecto refractivo no corregido	☒	☒		
OD Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐	Vis. profun.	Vis. confor.	Gafas no formuladas	☐	☐		
OI Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐							

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		OD	OI
Emetropia	☐	☐	☐
Ametropia	☒	☒	☒
Disminución visual	☐	☐	☐
Otros:			
RECOMENDACIONES		Valoración por optometría clínica ☒ Valoración por oftalmología ☐	
		Control Visiometría ☒	

RETINOSCOPÍA			Subjetivo:			DP:		
Refracción:	Esfera	Cilindro	Eje	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD								
OI								

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)	
Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	
CONCEPTO	
☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado	
RECOMENDACIONES	
USO DE LENTES PARA FATIGA OCULAR CON FILTROS PARA PC...	
OBSERVACIONES	
POSIBLE ASTIGMATISMO.	



Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41864/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 09/05/2024 15:15:00 Cargo ENFERMERA PROFESIONAL

Empresa PARTICULAR

Nombre MARIA VICTORIA REBOLLEDO CASTILLO

Doc. Identidad CC 1007783263 Edad 24 Años Género Femenino

Dirección MZ E CA 41 BRR BAVARIA COUNTRY Teléfono 3058104579

Escolaridad Profesional

Eps EPS SANITAS



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARAQUINICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, HEMOGRAMA, BACILOSCOPIA, PSICOLOGIA, COC, THC

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS

EJERCICIOS FUNCIONALES

USO DE LENTES MEDICADOS

- CONTROL CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

- CONTROL DE PLAQUETAS POR MEDICINA GENERAL DE LA EPS.

- CONTROL ESTRICTO POR ENDOCRINOLOGIA DE LA EPS.

- SEGUIMIENTO DEL CASO POR SST DE LA EMPRESA

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SDSM

Trabajador: MARIA VICTORIA REBOLLEDO
CC: 1007783263
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica



PREVENIR 1-A S.A. SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL
PROMOCION Y PREVENCION

Nº 819001820-7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (805)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☒ NO ☐ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.008 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

[Firma]

Dr. Juan Andrés Hernández de Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 4140401 887
E.N. 2288/2019 BODM

[Firma]

Trabajador: MARIA VICTORIA REBOLLEDO
CC: 1007763263

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA Teléfono: (805)4237121 - 3126700249 - 3104423845
Email: PREVENIR1ASANTAMARTA@HOTMAIL.COM

Página 2 de 2

 CamScanner



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011805 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

ESPECIALIDAD: Enfermera Profesional (Ley 24.004)

CLASE: CLASE UNO (1) - SIN CIRUGIA

NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL CONTRATO CON LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP004 VERSIÓN 009-D001 que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD

Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

LÍMITE TERRITORIAL

República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN

República de Colombia

LÍMITE ASEGURADO \$275.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos.

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

- Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
- Equipos de rayos x para terapéutica
- Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos para terapéutica
- Equipos de generación de rayos laser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.1. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.2. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011805 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

1.3. Gastos médicos de emergencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.4. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.5. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.6 Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 24. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5 % respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES

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

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1011805 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

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

Consérvelo

Recomendación B - (Infectio Hepatitidis B) -
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B.
RAC COMBINANTE

Indicaciones: 1 dosis
Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Registro Internacional de Vacunación
Inscripción en los sitios autorizados.

Varivax

1 dosis (0,5 ml)

1 dosis (0,5 ml)

1 dosis (0,5 ml)

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

Indicaciones: 1 dosis

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Maico Victorico

Apellidos:

Rebolledo Castillo

Documento de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte No. *1007783263*

Fecha de nacimiento:

Día *19* Mes *03* Año *2000*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	Única			
Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1			
Difterico (Td)	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	<i>15-01-19</i>	<i>UFX 17005</i>	<i>Luz Rgob</i>
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza Anual				
Varicela		<i>15-01-19</i>	<i>A7000214A</i>	<i>Luz Rgob</i>
Otras		<i>15-01-19</i>	<i>A13K52</i>	<i>Luz Rgob</i>

Powered by



CamScanner

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.

Recomendamos a todos los viajeros
vacunarse contra la **HEPATITIS B**.

LOMBIA, YO ME VACUNO.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **MARIA VIVIAN**

Apellidos: **PEREZ GARCIA**

Documento de identidad: C.C. ☒ Pasaporte No. **1002783263**

Fecha de nacimiento: Día **19** Mes **03** Año **2000**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	3-7-19	P3 673	<i>Alfaro</i>
Toxoide Tetánico	1			
Diftérico	2			
(Td)	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3	02-07-19	FA18311	<i>Alfaro</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
	1			
VPH	2			
	3			
	1			
Anti rábica	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Mara Victoria

Apellidos: Rebelleo Castillo

Documento de identidad: C.C. X.T.L. Pasaporte No 1007183263

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 03 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	UNICA	09/03/20	0129M074	Jorge Diaz
Respi. Infantil	UNICA			
	1			
	2			
Toraxido Terapico - Difteria. Tet.	3			
	4			
	5			
TdP infantil	1			
	2			
HPV	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
	1			
Hepatitis B	2			
	3			
	1			
Antirrábica	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otros				

*Grabeo
Viejo*

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DISTRITAL
SANTAMARTA

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE VACUNACION

NOMBRE DEL VACUNADO M^{ra} Victoria Rebolledo Cosrillo

INSTITUCION DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DISTRITAL

FECHA DE NACIMIENTO dia 14 mes 03 año 00

REGIMEN Contributivo ☐ subsidiado ☐ Vinculado ☐

ENTIDAD

BIOLOGICO	VACUNA			CITA			NOMBRE VACUNADOR
	dia	mes	año	dia	mes	año	
BCG 1	23	03	00				Santana
ANTIPOLIO 1	23	03	00	23	03	00	Santana
2	23	03	00	23	03	00	U.B.
3	23	03	00	23	03	00	
R1	19	04	00				
R2	23	04	00				Santana
DPT 1	23	03	00	23	03	00	Santana
2	23	03	00	23	03	00	U.B.
3	23	03	00	23	03	00	
R1	19	04	00				
R2	23	04	00				Santana
HEPATITIS 1	23	03	00	23	03	00	Santana
2	19	04	00	11	06	00	Santana
3	23	04	00				Santana
T.D. 1							
2							
R1							
R2							
R3							
INFLUENZA 1	19	04	00	23	03	00	Santana
2	19	04	00	23	03	00	Santana
3	23	03	00				Santana
TRIPLE VIRAL 1	23	03	00				Santana
F. AMARILLA 1	23	03	00	23	03	00	Santana
SARANGON 1	23	03	00				Santana

CONSERVA ESTE CERTIFICADO. REPRESENTA SALUD PARA TU HIJO


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de Todos

Minsalud


MiVacuna
CÓDIGO QR

Certificado de vacunación

Nombre:

Yania Victoria

Apellidos:

Rebollo Castro

Documento
de identidad:

C.C. ☒ TI ☐ Pasaporto ☐ PEP ☐ Otro ☐ Null ☐

Nº *1007783263*

Fecha de
nacimiento:

Del *19* Mes *03* Año *2000*

Botellas	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	<i>6-3-21</i>	<i>Pfizer</i>	<i>ENH95</i>	<i>CEHOCA</i>	<i>Yulis Ariza</i>	<i>1082930440</i>
	2	<i>30-03-21</i>	<i>Pfizer</i>	<i>ENH95</i>	<i>cehoca</i>	<i>Yulis Ariza</i>	<i>1082930440</i>

Powered by



CamScanner