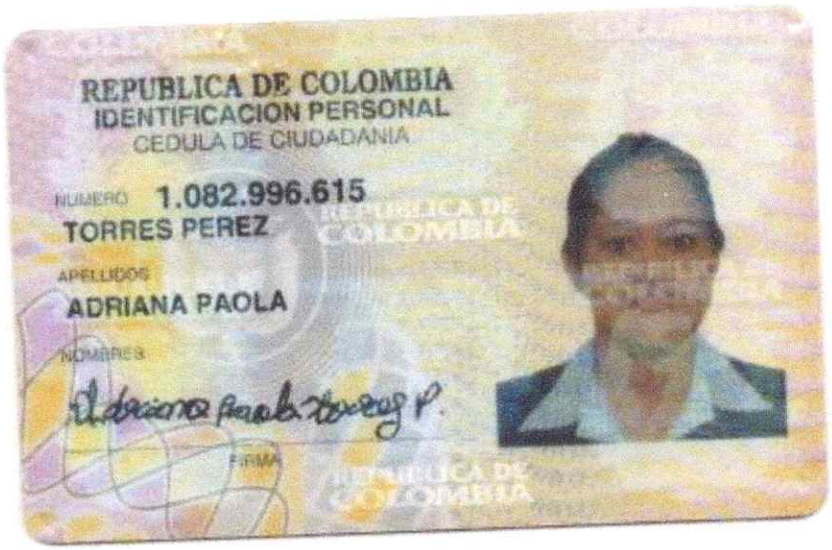
HUMB Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	CODIGO: GGIZP VERSION: 06 FECHA DE ULTIMA REVISION: 7/04/2023 PAGINA 1 de 3

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Hellana Paola Torres Perez identificado con Cédula No. 1.082.946.675 y Profesión Enfermera 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: Hellana P. Torres P.

	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://sill.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)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
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 Título (Médicos Generales y Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión – (Personal Asistencial)		X
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)		X
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 BÁSICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero. (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
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).		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
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).		X
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 INTERES — 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/		

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ





3013009256
e-mail:adrianalunaperez@outlook.com

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1082996615

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082996615	TORRES	PEREZ	ADRIANA	PAOLA	2022-08-03, 6:32 pm

Todos los Derechos Reservados © Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022

HUJMB Julio Méndez BARRENECHE	CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASE DE DATOS	CODIGO: CJC18F VERSION: 02 FECHA DE ULTIMA REVISION: 07/09/2023 PAGINA 1 de 1

El (la) suscrito(a) **ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ** identificado con C.C./C.E./P.P No.1.082.996.615, expedida en Santa Marta, autorizo libre;expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la 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 laRepública, 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 16 del mes de mayo de 2024.

Firma _____

Nombre ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

Cédula 1.082.996.615

COPIA CONTROLADA

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nombre y apellido	adriana padatorres perez
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1082996615
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	adrianatunaperez@outlook.com
Teléfono	
Celular	3013009256
Nivel Educativo	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3013009256
SMS para recuperar la contraseña	3013009256

Editar

Santa Marta, Mayo 2024.

Señor.

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO.

GERENTE (E) E.S.E HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE

Santa Marta Magdalena.

Asunto: Propuesta de servicio.

Gracias a mi formación personal y profesional he adquirido las aptitudes y las habilidades para brindar cuidado de enfermería directo en las diferentes especialidades del aérea hospitalaria y en los diferentes niveles de atención. Por otro lado, mi trayectoria profesional ha afianzado toda una serie de habilidades como la capacidad de observación y el carácter resolutivo. Así mismo me encuentro capacitado para:

- Implementar mis conocimientos teóricos – practico básicos y habilidades en la administración de cuidados de enfermería, teniendo como eje de desempeño el proceso de atención enfermería.

- Administrar servicio de salud de cualquier nivel de atención, elaborar el diagnostico de salud del área donde me desempeñe, para planear y ejecutar junto al equipo interdisciplinario y así brindar soluciones acordes a las situaciones encontradas.

- Desarrollar actividades de investigación a nivel comunitario. Administrativo – epidemiológico.

- Diseñar, planear y ejecutar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel hospitalario y comunitario.

Adjunto mi hoja de vida en la que puede comprobar detalles adicionales sobre mis experiencias y logros profesionales.

Cordialmente.

Adriana Paola Torres Perez
Enfermera – Esp. Epidemiologia.
Dirección calle 31 # 19- 26 1 de mayo.
Tel: 3013009256
Correo electrónico: adrianalunaperez@outlook.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 1477715223 7

(415)7707212489984(8020) 000001477715223 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 9 9 6 6 1 5 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida. 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 8 2 9 9 6 6 1 5

27. Fecha expedición: 2 0 1 3 0 3 1 9

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena 4 7

30. Ciudad/Municipio: Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido: TORRES

32. Segundo apellido: PEREZ

33. Primer nombre: ADRIANA

34. Otros nombres: PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Magdalena 4 7

40. Ciudad/Municipio: Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 31 19 26 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: ednaneltunaperez@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 1 3 0 0 9 2 5 6

45. Teléfono 2

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 9 2	2 0 1 9 0 1 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 08 - 11 / 14 : 02 : 08

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

954. Nombre: TORRES PEREZ ADRIANA PAOLA

955. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Torres	Pérez	Adriana Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082996615	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 08 MES 02 AÑO 1995		CALLE 31 SUR 19 26 1 DE MAYO		
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3013008256	EMAIL	adrianaluna.perez@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			BÁSICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2012

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 ESTA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	03.	2020	NO
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	11	2017	SI 1082996615

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MISION EMPRESARIAL - ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3013009256	Día 01 Mes 04 Año 2024	Día 02 Mes 05 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PYP EPIDEMIOLOGIA	ARE DE ENFERMERIA	

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6054365007	Día 01 Mes 11 Año 2023	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1680 2009 ENFERMERA	ASISTENCIAL ENFERMERIA	CARRERA 14 23N 42 ALCAZARES

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6054365007	Día 01 Mes 10 Año 2023	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1680 2009 ENFERMERA	ASISTENCIAL ENFERMERIA	CARRERA 14 23 42 CRA 14 # 23-42 ALCAZARES

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3013009256	Día 01 Mes 08 Año 2023	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1680 2009 ENFERMERA	ASISTENCIAL ENFERMERIA	CARRERA 14 23 42

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3013009256	Día 01 Mes 05 Año 2023	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA I5	AREA DE ENFERMERIA	Carrera 14 No. 23-42 Alcazares

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5		DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5		DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	17	Mes	12	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5		DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN AUTOPISTA null null null CARRETERA TRONCAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	11	Mes	11	Año	2022	Día	25	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA		DEPENDENCIA LIDER COVID-19					DIRECCIÓN CARRERA 17 SUR 40 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL SOLEDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 53282898		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	28	Mes	01	Año	2022	Día	06	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION		DEPENDENCIA APOYO A SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 17 40 48						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA SALUD DISTRITAL SANTA MARTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4209632	Día 22 Mes 10 Año 2021	Día 31 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRATIVA	CALLE 26A 12 110

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4209632	Día 22 Mes 10 Año 2021	Día 31 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRATIVA	32 # 12 81 CARRERA 32 N # 12 81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4209632	Día 20 Mes 10 Año 2021	Día 31 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO ESPECIALISTA	ADMINISTRATIVA	32 # 12 81 CARRERA 32 N # 12 81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA SALUD DISTRITAL SANTA MARTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4209632	Día 09 Mes 07 Año 2021	Día 31 Mes 08 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRATIVA	CALLE 26A 12 110

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NEUROCIENCIAS GLOBAL S.A.S.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3207341955	Día 10 Mes 02 Año 2020	Día 29 Mes 08 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA	ADMINISTRATIVA	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NEUROCIENCIAS UT			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3207341955	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	12	Mes	03	Año: 2018	Día:	31	Mes	12	Año	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN HOSPITAL UNIVERSITÁARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE						

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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	3

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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta 16/05/24

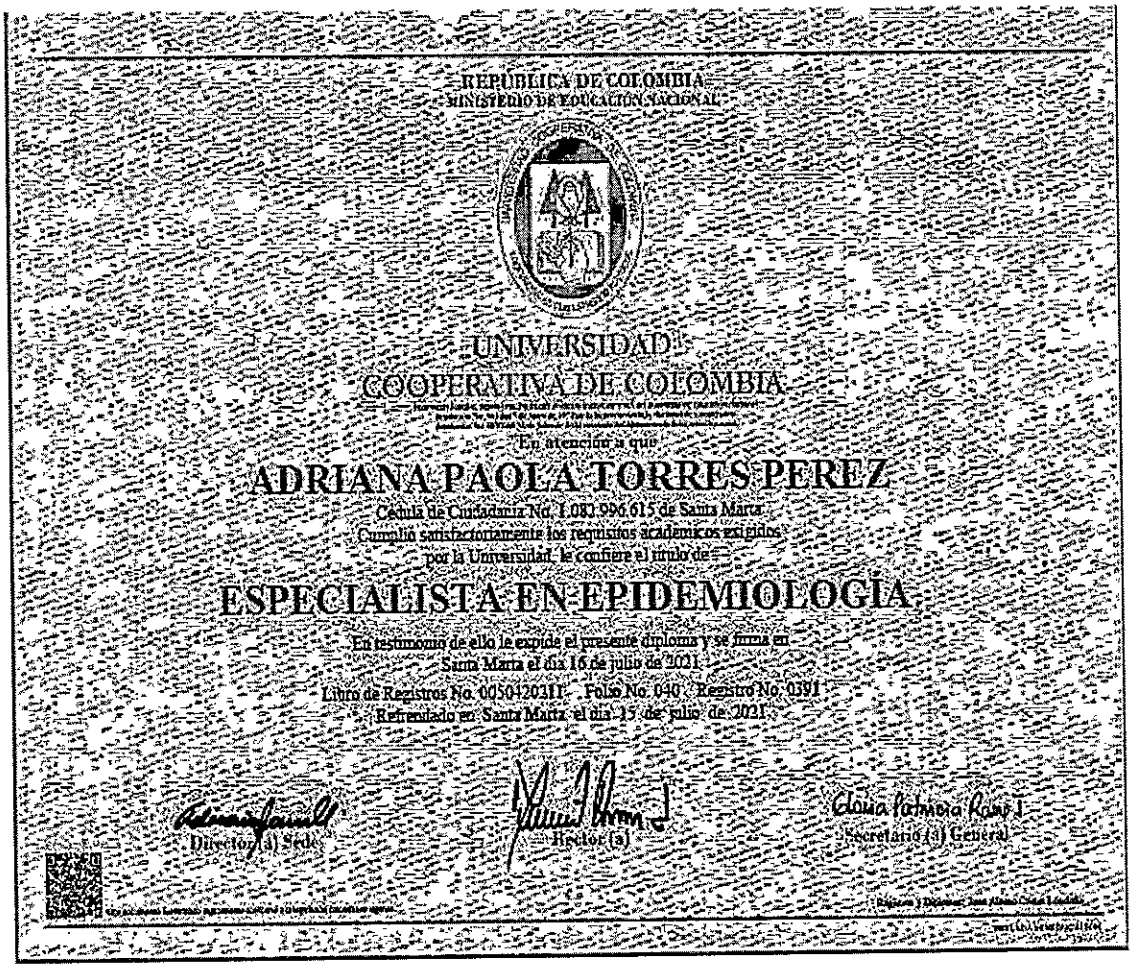
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

Cédula de Ciudadanía No. 1.083.996.615 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 16 de julio de 2021

Libro de Registros No. 00501203II Folio No. 040 Registro No. 0391
Refrendado en Santa Marta el día 15 de julio de 2021

Director(a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ruiz J.
Secretario (a) General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24191 del 28 de Diciembre de 1961 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 3231 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 3628 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-2919-2021

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
CODIGO SNIES: 4557
FECHA GRADO: 16 DE JULIO DE 2021
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.996.615 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 017 en sesión del día 28 de junio 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 16 DE JULIO DE 2021

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 10279 del 10 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional.
Reconocimiento No. 3071 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Reconocimiento No. 2766 del 14 de Julio de 2005 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

con cédula de ciudadanía No. 1.082.996.615 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 26 de Enero de 2018

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Libro de Registros No. 09204201001 Folio No. 001 Registro No. 0009 Refrendado en Santa Marta el día 25 de Enero de 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución [illegible] del 30 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. [illegible] del 7 de Mayo de 1991 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. [illegible] del 31 de Julio de 2006, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-338-2018

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CODIGO SNIES: 4176

FECHA GRADO: 26 DE ENERO DE 2018

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.996.615 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 de la Sede SANTA MARTA, mediante acta No 001 en sesión del día 17 de enero de 2018.

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

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de sede:	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 26 DE ENERO DE 2018

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

Impreso [illegible]

017422

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

La República de Colombia
Departamento del Magdalena
Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008, y Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M.

CONFIERE A

Adriana Paola Torres Perez

Identificada con T.I. No. 95020811910 expedida en Santa Marta

EL TITULO DE

BACHILLER TÉCNICO

Con Especialidad En Comercio

Auxiliar De Documentación Y Registro De Operaciones Contables

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académico, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

RECTORA

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994). Anotado en el control interno del plantel en el libro No. 002 Folio 125 Diploma 135

Dado en Santa Marta, a los 06 días del mes de diciembre de 2012

Escaneado con CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008 y Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M

ACTA DE GRADO

Acta N° 068 Libro 002 Folio 125 del 06/12/2012

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

CONSIDERANDO QUE

Adriana Paola Torres Pérez

Identificada con T.I. No. 95020811910 expedida en Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la institución, resuelve otorgarle el título de

BACHILLER TÉCNICO

Con Especialidad en Comercio

Auxiliar De Documentación Y Registro De Operaciones Contable

En constancia de lo anterior se firma la presente en SANTA MARTA a los 06 días del mes d diciembre 2012

Reyes Ceballos

Reyes Isabel Ceballos Díaz

Rectora

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.996.615, 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, a los CATORCE (14) días del mes de FEBRERO del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ
C.C. 1.082.996.615

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Santa Marta

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2018-01-26
FECHA DE INSCRIPCIÓN RETHUS: 2018-03-06



14788

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Resultado General 2020-09-11 10:20:18 AM - 2020-09-11 10:21:03 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1082996615	ADRIANA	PAOLA	TORRES	PEREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ identificado(a) con CC 1082996615 registra la siguiente información:

2020-09-11 10:21:03 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2018-03-08	1082897E+09	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	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).

LifeTraining
Centro de Entrenamiento Continuo

Certifica que

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

C.C. 1.082.996.615

Asistió a la actividad formativa por competencias en

ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL VIGENTE

Con una intensidad de 40 horas, firmado en Barranquilla, en abril del 2023.
Formación por competencias en Normas de sensibilizacion, prevencion, formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
Resolución 3100 de del 2019.
Esta certificación no constituye titulo de idoneidad profesional.
Certificado valido por 2 años

Alexander Guerrero Jimenéz
Representante Legal

Cesar De la Hoz
Coordinador Técnico Científico

Código N°: LT-04-23-VG
NIT 900855303

LifeTraining
Centro de Entrenamiento Continuo

Certifica que

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

C.C. 1.082.996.615

Asistió a la actividad formativa por competencias en

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (BLS/ACLS)

Con una intensidad de 48 horas, firmado en Barranquilla, en abril del 2023.
Formación y entrenamiento por competencias bajo los estándares de la Asociación Americana del Corazón (AHA) guía 20-25 y, el Ministerio de Salud y la Protección Social.
Resolución 3100 de del 2019.
Esta certificación no constituye titulo de idoneidad profesional.
Certificado valido por 2 años

Alexander Guerrero Jimenez
Representante Legal

Cesar De la Hoz
Coordinador Técnico Cientifico

Código N°: LT-04-23-ACLS
NIT 900655302

LifeTraining
Centro de Entrenamiento Continuo

Certifica que

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

C.C. 1.082.996.615

Asistió a la actividad formativa por competencias en

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR.

Con una intensidad de 20 horas, firmado en Barranquilla, en Marzo del 2024.
Formación y entrenamiento por competencias bajo los estándares del
Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución 1416 del 2016.
Este certificado no constituye título de idoneidad profesional.
Certificado valido por 2 años.

Alexander Guerrero Jimenez
Representante Legal

Cesar De la Hoz
Coordinador Técnico Científico

Código N°: LT-04-23-ACLS
NIT 900655302

LifeTraining
Centro de Entrenamiento Continuo

Certifica que

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

C.C. 1.082.996.615

Asistió a la actividad formativa por competencias en

ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de 20 horas, firmado en Barranquilla, en abril del 2023.
Formación y entrenamiento por competencias bajo los estándares del Ministerio de Salud y la Protección Social.
Resolución 3100 de del 2019.
Esta certificación no constituye titulo de idoneidad profesional.
Certificado valido por 2 años

Alexander Guerrero Jimenez
Representante Legal

Cesar De la Hoz
Coordinador Técnico Cientifico

Código N°: LT-04-23-AQ
NIT 900655302

LifeTraining
Centro de Entrenamiento Continuo

Certifica que

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ

C.C. 1.082.996.615

Asistió a la actividad formativa por competencias en

GESTION Y MANEJO DEL DUELO

Con una intensidad de 20 horas, firmado en Barranquilla, en abril del 2023.
Formación y entrenamiento por competencias bajo los estándares del Ministerio de Salud y la Protección Social.
Resolución 3100 de del 2019.
Esta certificación no constituye titulo de idoneidad profesional.
Certificado valido por 2 años

Alexander Guerrero Jimenéz
Representante Legal

Cesar De la Hoz
Coordinador Técnico Científico

Código N°: LT-04-23-GD
NIT 900453302

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	**IDENTIFICACION:** CC 1082996815		**HC:** 1082996815 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/12/1995	**EDAD:** 28 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Empleado
RESIDENCIA: CL 31 19 26 1 DE MAYO	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3013009256
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 14/3/2024 - 08:31:02	**FECHA EGRESO:** 20/3/2024 - 07:06:14		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: CLINICA LA MILAGROSA S.A.	**PLAN:** CLINICA LA MILAGROSA S.A.		

MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA	
2024-03-14	07:06 JIMENEZ - ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA **MOTIVO DE CONSULTA :** EMO PRE-INGRESO 14-MARZO DE 2024.-. **ENFERMEDAD ACTUAL :** EMO PRE-INGRESO 14-MARZO DE 2024.-.

SIGNOS VITALES

Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico	Indice de Masa Muscular	IMC	SAO_2 PERIMETRO BRAQUIAL
14/03/2024 07:02	120/80	Miembro Superior Izquierdo(MSI)	81	37.00	22	56.00	157			23.530	Peso saludable	

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA	2024-03-14

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	NO SE EVIDENCIAN SIGNOS NI SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE DESORDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS. (REGIÓN CERVICAL, LUMBAR, MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES) ARCOS DE MOVILIDAD EN RANGOS DE
OsteoMuscular	NORMAL	NORMALIDAD Y SIN DOLOR,NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN EN LAS PRUEBAS ESPECÍFICAS OSTEOMUSCULARES,FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TODOS LOS SEGMENTOS Y REFLEJOS CONSERVADOS. PRUEBAS DE EQUILIBRIO DINÁMICO Y ESTÁTICO NORMALES.TEST DE ADAM: NORMAL .
Esfera Mental	NORMAL	
Ginecologico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Piel y Faneras	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	
Mamas	NORMAL	
Abdomen	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	
Pruebas de Columna	NORMAL	Wels: 0 Schobert: 0 Adams: Ninguno
Otros Examenes	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL			ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA	2024-03-20

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	
2024-03-14	09:10 JIMENEZ - ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA ESPECIALIDAD: MEDICO OCUPACIONAL Hepatitis B ANTICUERPOS S ANTIHB. RESULTADO: MENOR DE 10 UI/L. POSITIVO: MAYOR DE 10 UI/L POST VACUNACIÓN. SI TRANSCURRIDOS LOS 5 MESES DE LA ÚLTIMA DOSIS DE LA VACUNACIÓN EL RESULTADO ESTÁ COMPRENDIDO ENTRE 10 UI/ML Y 100UI/ ML ES ACONSEJABLE DAR UNA DOSIS DE REFUERZO. LUEGO DE COMPLETAR LA INMUNIZACIÓN DEBE SER SUPERIOR A1000 UI/L. SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN,PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS SE RECOMIENDA HACER CAMBIOS FRECUENTES DE ACTIVIDAD PARA DEJAR DESCANSAR LOS GRUPOS

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	IDENTIFICACION: CC 1082996615		HC: 1082996615 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 6/12/1995	EDAD: 28 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Empleado
RESIDENCIA: CL 31 19 26 1 DE MAYO	MAGDALENA-SANTA MARTA		TELEFONO: 3013009256
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 19/3/2024 - 08:31:04	FECHA EGRESO: 20/3/2024 - 07:08:14		CAMA:
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: CLINICA LA MILAGROSA S.A.	PLAN: CLINICA LA MILAGROSA S.A.		

SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE CUMPLAN CON LA NORMATIVIDAD TÉCNICA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN A RIESGO INHERENTES A LA ACTIVIDAD LABORAL O DEL MEDIO EN EL QUE EL TRABAJADOR SE HA VISTO OBLIGADO A TRABAJAR,LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS Y EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES QUE PROCUREN Y MANTENGAN LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN LOS LUGARES Y AMBIENTES DE TRABAJO,DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE,CAPACITACIÓN Y VERIFICACIÓN EN USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

TODAS LAS ANTERIORES ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR LA EMPRESA CON EL DIRECCIONAMIENTO Y ASESORÍA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL),PARA ELEVAR EL NIVEL DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL TRABAJO. (DECRETO 1295/94 ART. 35 Y 80, LEY 9 DE 1979, RESOLUCION 2346 DE 2007, Resolucion 1111 de 2017 estándar 7.1.4).

CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN EN TÉCNICAS DE MANIPULACIÓN SEGURA DE CARGAS PARA TRABAJADORES EXPUESTOS.

SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE SVE EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES.

CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD, AVISOS Y SEÑALES DE SEGURIDAD, SIGUIENDO LAS NORMAS Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DENTRO DE LAS INSTALACIONES PARA GARANTIZAR AMBIENTES SEGUROS DE TRABAJO.

PREVENCION DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGOS:

INCORPORAR POLÍTICAS Y PROGRAMAS QUE PROMUEVAN Y APOYEN ESPACIOS AMIGABLE PARA EL BIENESTAR Y LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO,PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LOS VÍNCULOS SOCIALES,DESARROLLO Y SOCIALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS PREVENTIVOS Y DE MANEJO DE SITUACIONES Y CASOS ESPECÍFICOS EN EL CONTEXTO LABORAL.

CAPACITAR EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR.

DE CAIDAS A DIFERENTE NIVEL.

CAIDAS A MISMO NIVEL.

MANTENER LAS ZONAS DE TRABAJO LIBRES DE OBJETOS Y OBSTÁCULOS.

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	**IDENTIFICACION:** CC 1082996815		**HC:** 1082996815 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/12/1995	**EDAD:** 28 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Empleado
RESIDENCIA: CL 31 19 26 1 DE MAYO	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3013009256
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA ENTREGA: 14/3/2024 - 08:31:02	**FECHA ENTREGA:** 20/3/2024 - 07:08:14		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: CLINICA LA MILAGROSA S.A.	**PLAN:** CLINICA LA MILAGROSA S.A.		

PROMOVER EL AUTOCUIDADO y AUTOREPORTE.

CORTES/GOLPES POR HERRAMIENTAS MANUALES.

la historia clínica está protegida por la reserva legal, por lo que los datos que allí reposan, no pueden ser entregados o divulgados a terceros Es así como, el derecho a solicitar copia de una historia clínica está limitado fundamentalmente por el derecho a la intimidad, toda vez que se trata de una información privada que en principio solo interesa a su titular y a quienes profesionalmente deben atenderlo. Así lo expuso en sentencia C-264 de 1996 Y Sentencia T-408 del 25 de junio de 2014-Corte Constitucional-.

REVISION SINTOMAS SISTEMAS

USUARIO		FECHA
ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA		2024-03-14
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
SISTEMA CARDIACO	NORMAL	
SISTEMA VISUAL	NORMAL	
SISTEMA DERMATOLOGICO	NORMAL	
SISTEMA OTORRINO	NORMAL	
SISTEMA DIGESTIVO	NORMAL	
SISTEMA GENITOURINARIO	NORMAL	
SISTEMA NEUROLOGICO	NORMAL	
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
SISTEMA RESPIRATORIO	NORMAL	
OBSERVACIONES	NORMAL	

INFORMACION GENERAL - SALUD OCUPACIONAL

DATOS EMPRESA

Nombre de la empresa:	CLINICA LA MILAGROSA S.A.	Direccion :	CL 22 13 A 09 BRR ALCAZARES	Telefono :	4351847

DATOS CONSULTA

EPS:	SALUD TOTAL			FONDO DE PENSIONES:		COLPENSIONES	ARL:		AXA COLPATRIA
Ingreso ◉	Periodico ○	Retiro ○		Control ○	Post Incapacidad ○	Reubicacion ○	Caso Ocupacional ○	Retiro ○	

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	IDENTIFICACION: CC 1082996615		HC: 1082996615 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/12/1995	EDAD: 28 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Empleado
RESIDENCIA: CL 31 19 26 1 DE MAYO	MAGDALENA-SANTA MARTA		TELEFONO: 3013009256
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 14/3/2024 - 08:31:02	FECHA EGRESO: 20/3/2024 - 07:08:14		LARA1
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: CLINICA LA MILAGROSA S.A.	PLAN: CLINICA LA MILAGROSA S.A.		

Adriana Z. P.

PROFESIONAL: ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC - 72172784 - TP 4716-03
REGISTRO MEDICO SO: 5398-16
ESPECIALIDAD - MEDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ
CC - 1082996615

Imprimió: YULEISY KARINA GREGORY ZUÑIGA - YGREGORY

Fecha Impresión : 2024/5/15 - 14:35:18

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 45 - 56 Colcenter 368 6364
Tels. Directos: 368 6340 - 385 7980 Ex. 100-101
Cel. 317 4274228 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpusiab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5a cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel. 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 28B - 23
Barrio los Angeles
Cel 317427-4220

CLAVE: b9d8

Nombre **TORRES PEREZ ADRIANA PAOLA**
Identificación **RC 1082996615** Sexo F
Fecha Nacimiento 08-02-1995 Tel. 3013009256
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 14-mar.-2024 06:29 a. m. **3140119**
Fecha de impresión
Empresa CLINICA LA MILAGROSA S.A.
Sede BOLSA SANTA MARTA

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA** REACTIVO: MAYOR DE 10.00 UI/L NO REACTIVO: MENOR DE 10.00 UI/L	1.78	UI/L	

BEATRIZ ESPINOSA DE CASTRO
CC 23161696
INSCRIPCION252 RES 01-5825

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	**PENDIENTE**
VISIOMETRIA	**PENDIENTE**

NEUROCIENCIAS GLOBAL S.A.S
NIT: 890.116.188-4

CERTIFICA QUE:

Que la señora ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ, identificada con cedula de ciudadanía 1.082.996.615 de Santa Marta laboro en la empresa NEUROCIENCIAS GLOBAL S.A.S desde 10 de FEBRERO del 2020 hasta el 29 de AGOSTO del 2020, prestando el servicio como ENFERMERA PROFESIONAL.

Se expide y se certifica a solicitud del interesado a los 02 días del mes Marzo del 2021.



PIEDAD AGUDELO HENAO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C 32.330.867
TEL. 3207341955

NEUROCIENCIAS GLOBAL S.A.S
NIT 890.116.188-4

CALLE 23 N° 13 °-02 TELEFONO 320733- 3207341955
EMAIL: NEUROCIENCIASGSAS@HOTMAIL.COM
SANTA MARTA COLOMBIA.

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DISTRITAL

SANTA MARTA
El cambio es imparable

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA
En uso de sus facultades

CERTIFICA QUE:

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ, con cedula de ciudadanía número 1082996615, suscribió con la Alcaldía Distrital de Santa Marta los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO N°:	1260-2020
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE UN EPIDEMIOLOGO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID19, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2020.
VALOR TOTAL:	Doce millones ochocientos mil pesos M/CTE ($10.800.000).
FECHA DE INICIO:	20 de octubre de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2020
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	430-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LAS ACCIONES DE RASTREO DE CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS, RELACIONADOS CON LA MITIGACION DE LA EMERGENCIA DISTRITAL COVID19, DENTRO DE LA SALA DE ANALISIS DE RIESGO SAR DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTA MARTA, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	Tres millones doscientos mil pesos M/CTE ($3.200.000).
FECHA DE INICIO:	25 de marzo de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 de abril de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1049-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LAS ACCIONES DE RASTREO DE CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS, RELACIONADOS CON LA MITIGACION DE LA EMERGENCIA DISTRITAL COVID19, DENTRO DE LA SALA DE ANALISIS DE RIESGO SAR DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTA MARTA, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	Seis millones cuatrocientos mil pesos M/CTE ($6.400.000).
FECHA DE INICIO:	09 de julio de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de agosto de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DISTRITAL

SANTA MARTA
El cambio es imparable

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N°:	1848-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS IRA, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, OTROS GASTOS EN LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	Diez millones quinientos mil pesos M/CTE ($10.500.000).
FECHA DE INICIO:	22 de octubre de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

NOTA: La presente certificación se extiende de la vinculación entre el peticionario y la Alcaldía Distrital de Santa Marta, a través de contratos de prestación de servicios; así mismo se manifiesta que la información suministrada fue obtenida de los archivos físicos y digitales que reposan en la Dirección de contratación Distrital.

En constancia a lo anterior, se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2022.

Aprobó:

GREYSI ÁVILA CAMPO
Directora de Contratación Distrital

Proyectó:
Mercy Palmeziano Romero
Dirección de Contratación

E.S.E HOSPITAL
LUISA SANTIAGA
MÁRQUEZ IGUARÁN

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA | La fuerza del cambio

EL SUSCRITO GERENTE LOCAL DE LA E.S.E HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN

CERTIFICA

Que el contratista ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ identificada con la cedula No. 1.082.996.615 de Santa Marta – Magdalena, ha suscrito con el Municipio de Aracataca a través de la E.S.E. LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN, los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

Contratos Ejecutados	
No. Contrato	CPS-542-2022
Plazo	31/12/2022
Objeto Contractual	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)DEPARTAMENTAL 2022 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA Y LA E.S.E. LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN.
Valor del contrato	2.500.000

Contratos Ejecutados	
No. Contrato	CPS-078-2023
Plazo	31/01/2022
Objeto Contractual	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)DEPARTAMENTAL 2022 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA Y LA E.S.E. LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN.
Valor del contrato	2.500.000

Contratos Ejecutados	
No. Contrato	CPS-262-2023
Plazo	28/02/2022
Objeto Contractual	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)DEPARTAMENTAL 2022 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA Y LA E.S.E. LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN.
Valor del contrato	2.500.000

E.S.E HOSPITAL
LUISA SANTIAGA
MÁRQUEZ IGUARÁN

GOBERNACIÓN DEL
MAGDALENA | La fuerza del cambio

Contratos Ejecutados	
No. Contrato	CPS-330-2023
Plazo	31/03/2022
Objeto Contractual	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)DEPARTAMENTAL 2022 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACION DEL MAGDALENA Y LA E.S.E. LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN.
Valor del contrato	5.000.000

Dado en el Municipio de Aracataca, en el mes de abril de 2023.

Para constancia firma,

TATIANA LOPEZ QUINTANA
Gerente (E)

Proyectado: MARCOS LOPEZ DE LA HOZ – Abogado Contratista

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE" NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ,** identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.996.615** Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20232126** de fecha 27 de abril de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de mayo al 31 de julio 2023, por un valor de OCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($8.700.000).
2. No. **CD20233161** de fecha 01 de agosto de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de agosto al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($5.800.000).
3. No. **CD20233823** de fecha 07 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 10 de octubre al 31 de octubre de 2023, por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000).
4. No. **CD20234481** de fecha 01 de noviembre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 15 de noviembre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($5.800.000).

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

EL SUSCRITO SECRETARIO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD

CERTIFICA

Que el contratista ADRIANA TORRES PEREZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.082.996.813 de Santa-marta – Magdalena, ha suscrito con el Municipio de Soledad a través de la Secretaría de Salud Municipal, los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

Contratos Ejecutados	
No. contrato	SS-CD-2022-681
Plazo	TRES (3) Meses 8/02/2022 A 7/05/2022
Objeto contractual	RESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD
Valor del Contrato	NUEVE MILLONES DE PESO M/CTE ($9.000.000)

NO. CONTRATO	SS-CD-2022-C0357
PLAZO	45 Días
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESO M/CTE ($4.500.000)

Dado en el Municipio soledad, en el mes de Abril de 2021.

MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Local de Salud

PROYECTO: Javier Castro P- Abogado Contratista.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DISTRITAL

SANTA MARTA
El cambio es Imparable

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA
En uso de sus facultades

CERTIFICA QUE:

ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ, con cedula de ciudadanía número 1082996615, suscribió con la Alcaldía Distrital de Santa Marta los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO N°:	1250-2020
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE UN EPIDEMIOLOGO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID19, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2020.
VALOR TOTAL:	Doce millones ochocientos mil pesos M/CTE ($12.800.000).
FECHA DE INICIO:	20 de octubre de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2020
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	430-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LAS ACCIONES DE RASTREO DE CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS, RELACIONADOS CON LA MITIGACION DE LA EMERGENCIA DISTRITAL COVID19, DENTRO DE LA SALA DE ANALISIS DE RIESGO SAR DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTA MARTA, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	Tres millones doscientos mil pesos M/CTE ($3.200.000).
FECHA DE INICIO:	25 de marzo de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 de abril de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1049-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LAS ACCIONES DE RASTREO DE CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS, RELACIONADOS CON LA MITIGACION DE LA EMERGENCIA DISTRITAL COVID19, DENTRO DE LA SALA DE ANALISIS DE RIESGO SAR DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTA MARTA, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	Seis millones cuatrocientos mil pesos M/CTE ($6.400.000).
FECHA DE INICIO:	09 de julio de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de agosto de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

3013007439
e-mail:adrianalunaperez@outlook.com

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

NEUROCIENCIAS U.T.
NIT 900.246.460-6

CERTFICA QUE:

Que la señora ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ, identificada con cedula de ciudadania 1082996615 de Santa Marta laboro en la empresa NEUROCIENCIAS U.T, desde el 12 de ABRIL del 2018 hasta el 31 de diciembre del 2019, prestando el servicio como ENFERMERA PROFESIONAL.

Se expido y se certifica a solicitud del interesado a los 02 días del mes Marzo del 2021.

PIEDAD AGUDELO HENAO
REPRESENTANTE LEGAL
C C 32.330.887
TEL. 3207341333

CALLE 23#13A – 02 TELEFONO 320733-3207341333
EMAIL:NEUROCIENCIASGSAS@HOTMAIL.COM SANTA MARTA COLOMBIA.

3013009256
e-mail:adrianalunaperez@outlook.com

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 1082996615 **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.

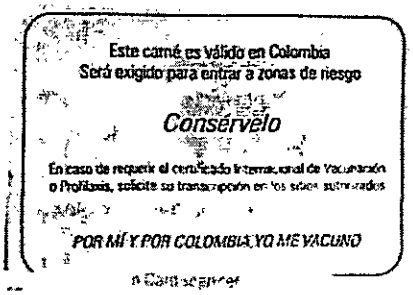
Se expide en Bogotá el 14/05/2024 02:37 PM

Código Verificación: **25XMZHUFD6**

Válida hasta: **12/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

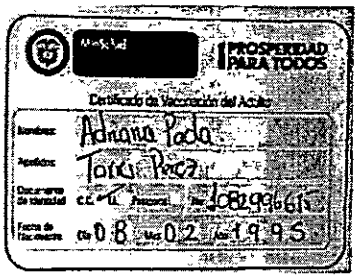


Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

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

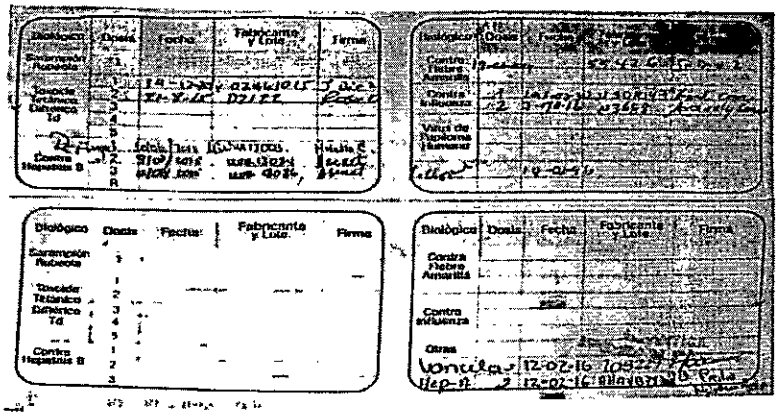
POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Adriana Paola
Apellidos: Torres Perez
Documento de identidad: C.C. Pasaporte No. 1082996615
Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 02 Año 1995



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Suspensión Rubeola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	19-12-2015	0246J015	
	3	21-9-16	D2122	
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1			
	2			
Otras				

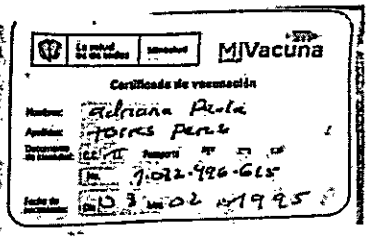
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Suspensión Rubeola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
Vacuna	1	12-02-16	7082996615	
Hep-A	2	12-07-16	8HAV031A	



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

Escaneado con CamScanner

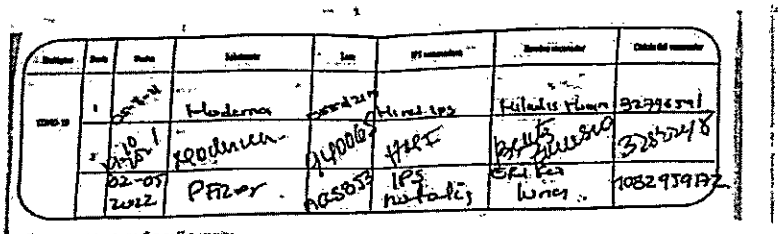


MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Adriana Paola
Apellidos: Torres Perez
Documento de identidad: CC PA Pasaporte No. 1.022.996.615
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 02 Año 1995

Escaneado con CamScanner



	1	22-07-21	Moderna	22-07-21	Hospital IPS	Fabiola Flores	923965391
	2	10 ene 22	Moderna	4900	HRT	Fabiola Flores	923965391
		22-07-2022	Pfizer	000503	IPS Hospitalis	Enfermera Laura	1082939172

Escaneado con CamScanner

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-04-18 12:13

Nombres y apellidos completos:

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA	PAOLA	TORRES	PEREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082996615

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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 sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1 DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$16.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$16.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Organo	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Si [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Si [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Si [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Si [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:: Sí [ ] No: [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior. Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

SaludTotal

STAMARTA, Mayo 7 de 2024

Señora:
TORRES PEREZ ADRIANA PAOLA
CC. 1082996615
CL 31 19 26 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 24 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TORRES PEREZ ADRIANA PAOLA	1082996615	C	Abr-24-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
TORRES HIJO DE ADRIANA PAOL	159005671	CN	Abr-28-2020	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jun-1-2020	Exclusion por fallecimiento	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	1082996615	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	1082996615	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	1082996615	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	1082996615	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m.	CERRADO
ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	1082996615	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SU AUXILIO TEMPORAL	1082996615	Dependiente	VIGENTE
ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ	1082996615	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
CAIAFFA ALGUDELO SAS	1082996615	Dependiente	CERRADO
NEUROCIENCIAS UT	1082996615	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082996615**, se encuentra afiliado/a desde **26/04/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de mayo de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Cienaga		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos ADRIANA PAOLA TORRES PEREZ											Sexo			
											M		F	X

Tipo de Documento								Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1082996815	SANTA MARTA	3/18/2013

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	Familiar	Rural	Urbana
X								X	1			X		X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
8	2	1995	SANTA MARTA	CALLE 31 # 19- 26 1 DE MAYO	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
ADRIANAESPEDIDEMIOLOGIA@GMAIL.COM	3013009256	

Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado		8	6	9	2

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
86 92	86 92

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
	Publica		Privada		Mixta	Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 3.000.000			Total Egresos mensules 1.500.000				
Otros Ingresos Mensuales 0			Otros Egresos Mensuales 0				
Total Activos 3.000.000			Total Pasivos 1.500.000				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 04	Año 2024	Es declarante?	SI		NO	X

Es servidor Publico? Si se servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Detenta 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:

_PRETACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ENFERMERA__

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: _PRETACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ENFERMERA_ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(a) cuenta(a) 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 Méndez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. Me obligo a actualizar los



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):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento