Mis datos de usuario

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

Editar

Información del usuario



Género	
Carga	
Título	
Nombre	LAURA VERÓNICA
Apellidos	CONTRERAS GONZÁLEZ
Fecha de nacimiento	17/11/1998 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	LAURA VERÓNICA CONTRERAS GONZÁLEZ
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	laura.contrerasgo@gmail.com
Teléfono	
Celular	3185632090
Nivel educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	Marco
SMS para recuperar la contraseña	3185632090

Editar

Powered by CamScanner

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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Contreras	Gonzalez	Laura Veronica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1012458234 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA: DIA 17 MES 11 AÑO 1998		CARRERA 135 11 100 SUR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SOACHA		
MUNICIPIO	SOACHA	TELÉFONO	3185632090	EMAIL	laura.contrerasgo@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)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2022	1012458234

ESPECÍFIQUE 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

Powered by CamScanner

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: CHAIA IPS S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SIBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 8999763	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2024			Día: 26	Mes: 04	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: ANTENCION DOMICILIARIA					DIRECCIÓN: CARRERA 7 10 67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SOACHA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 08	Mes: 10	Año: 2022			Día: 07	Mes: 10	Año: 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO CONSLTA EXTERNA	DEPENDENCIA: AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN: CALLE 13 10 48					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 06	Año: 2021			Día: 31	Mes: 05	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO INTERNO DE PREGRADO	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					DIRECCIÓN: CALLE 15 7 95 VIA MARGINAL DE LA SELVA					

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:			
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

Powered by CamScanner

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	2

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 UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tocha- 29-07-2024

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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.012.458.234**

CONTRERAS GONZALEZ

APELLIDOS

LAURA VERONICA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-1998**

SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-DIC-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00905083-F-1012458234-20170513 0055418713A 2 46983461

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890026409

(415)7707212489984(8020) 000014890026409

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 2 4 5 8 2 3 4 | 6. DV 8 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 3 2 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	29. País	30. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 0 9	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTRERAS	GONZALEZ	LAURA	VERONICA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CR 13 F 11 100 BRR DUCALES SEGUNDO SECTOR

42. Dirección electrónica LAURA.CONTRERASCO@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 6 3 2 0 9 0	

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
0 0 1 0	2 0 2 2 1 0 0 8	8 6 2 1	2 0 2 2 0 7 2 9					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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: 2023-01-20 16:49:10

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:

984. Nombre CONTRERAS GONZALEZ LAURA VERONICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2024 12:31:51PM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ COMERCIAL

Powered by CamScanner

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 21:15:10 horas del 28/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1012458234,** Apellidos y Nombres **CONTRERAS GONZALEZ LAURA VERONICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, con NIT **832001794-2** 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

Powered by CamScanner

SaludTotal

BOGOTA, Julio 28 de 2024

Señora:
CONTRERAS GONZALEZ LAURA VERONICA
CC. 1012458234
CR 13 F 11 100. - 0
Ciudad

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

En relacion con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedicion 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 Octubre 7 de 2022. 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
CONTRERAS GONZALEZ LAURA VERONICA	1012458234	C	Oct-7-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GONZALEZ PRIETO MARIA RUBIELA	35328463	C	Nov-26-2022	52	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna
CONTRERAS LOPEZ HUGO ANSELMO	9079913	C	Nov-26-2022	52	26	PADRES	VIGENTE			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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALU	1012458234	Dependiente	CERRADO
LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ	1012458234	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 Mi	VIGENTE

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 Bogota al telefono 4854555.

Cordialmente,

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

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012458234,** se encuentra afiliado/a desde **28/09/2022** 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 28 de julio de 2024.

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.

Powered by CamScanner

DECLARACION DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA Y ACEPTACIÓN CONDICIONES CONTRACTUALES

Yo, Laura Contreras González, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1012458234 de Bogotá DC, actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1- No incurro en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1296 de 2009, Ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables.
2- No soy una Persona Políticamente Expuesta.
3- No existe conflicto de interés que me impida contratar con la E.S.E.
4- No me encuentro incluido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos
5- No incurro en inhabilidad por haber sido condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
6- Cuento con capacidad jurídica para contratar con el Estado.

Así mismo declaro:

1. Que conozco la información general de la contratación y acepto los requisitos en ella contenidos.
2. Que me comprometo a ejecutar el contrato en el plazo estipulado y en los términos establecidos en el Estudio Previo.
3. Que autorizo a la E.S.E. para verificar las Bases de Datos que contienen la información relacionada con las declaraciones aquí efectuadas, así como la información y documentación aportada en mi propuesta.
4. Que declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00):

a. Que la información allegada a la Entidad es verídica y asumo total responsabilidad frente a la Empresa E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza en caso de que datos y documentos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Codigo Penal y demás normas concordantes, por lo cual de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 *"por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales"* y el Decreto 1377 de 2013.

b. Que no me hallo reportado(a) en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República.

c. Que no he sido sancionado(a) por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

Powered by CamScanner

d. Que con la suscripcion del presente documento, asumo los siguientes compromisos anticorrupción:

- No ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con la celebración y/o ejecución del contrato que llegue a celebrarse.
- Asumo, a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que establezca la Entidad si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

Así mismo señalo que ejecutaré las obligaciones generales y específicas contempladas en el Estudio Previo dentro del plazo fijado y por el valor estimado en dicho documento.

Se suscribe a los 29 días, del mes de 07 del año 2024.

FIRMA: _____

NOMBRE: Laura Contrera

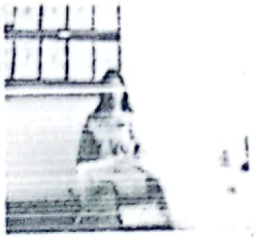
C.C. No. 1012458234. Bogota DC

Powered by CamScanner

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S
Nit. 900910768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periodico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



Fecha 24/01/2024 11:02:00 Empresa PARTICULAR

Nombre LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALES

Cargo MEDICO GENERAL Doc. Identidad CC 1012458324

1 VISIOMETRIA	2 ESFASIS OSTEOMUSCULAR	3
4	5	6
7	8	9

Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	⊗	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	⊗	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	⊗	○
Apto para participar en la brigada	○	○	⊗	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

Apto para continuar desempenando el cargo sin limitaciones	○ ○
Requiere restricciones de actividades	○ ○
Requiere reubicación laboral temporal	○ ○
Requiere reubicación laboral permanente	○ ○
Apto para trabajar en alturas	○ ○
Apto para trabajar en espacios confinados	○ ○
Apto para trabajar en alturas	○ ○
Sospecha de enfermedad Profesional	○ ○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○ ○
Enfermedad Común	○ ○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ ARL SI ○ NO ⊗ EPS SI ○ NO ⊗

AUDIOMETRÍA: *Control Anual*
OPTOMETRÍA: *Control anual.* **USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.**
Riesgo cardiovascular: *Bajo*

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICINA DEL TRABAJO Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
C C 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM: RES 11741 DE 09/10/2017

Trabajador: LAURA VERONICA CONTRERAS
CC 1012458324
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Dirección: CL 12 A # 9 -914 Teléfono: 8822218
Email: CLINICAEUGENIODIAZ2015@GMAIL.COM

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:27:31 PM horas del 28/07/2024. el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1012458234**

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS GONZALEZ LAURA VERONICA**

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.

DIJIN

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.arai-atc@policia.gov.co

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 28 de julio de 2024, a las 21:30:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1012458234
Código de Verificación	1012458234240728213028

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251405225

PIB
21-32-56

Bogotá DC, 28 de julio 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) LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1012458234

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 Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCION :
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.

Powered by CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/07/2024 09:34:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1012458234 .**

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. **99077416** . 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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 24198 del 10 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 3850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

con cédula de ciudadanía No. 1.012.458.234 de Bogotá D.C
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 29 de julio de 2022

Libro de Registros No. 00610202221 Folio No. 037 Registro No. 0367
Refrendado en Villavicencio el día 28 de julio de 2022

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ro wo J
Secretario (a) Gene al

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente

Registros y Diplomas - Sirle

Yazmin Cortes Rocha
VIGILADA MEN EDUCACIÓN

Powered by CamScanner

La República de Colombia,

el Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Bolívar de Soacha

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 001530 del 17 de Octubre de 2000 y Resolución aclaratoria No. 001564 del 25 de Octubre de 2000

Confiere a:

Laura Verónica Contreras González

T.I. 98111710759 de Bogotá

El Título de:

Bachiller Académico

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

Padre Carlos Hetley Oviedo Gómez
Rector

Martha Cecilia Rúa Mira
Secretaria Académica

COLEGIO BOLIVAR
SOACHA

Anotado al Folio No. 28 del libro para Control Interno de Diplomas No. 4

Dado en Soacha a los 6 días del mes de Diciembre del año 2014

Se expidió según Decreto 324 del 6 de mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de diciembre de 1995, expedido por la Presidencia de la República.

Powered by CamScanner

Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

CC: 1012458234

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Gestión del Duelo

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el dia 21/06/2024

Con una intensidad horaria de 24hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: ece17fc3fb693e3d

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

entha123.com.co

Powered by CamScanner

Escanea para verificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

CC: 1012458234

CURSÓ Y APROBÓ

° Curso de Formación de Competencias de Detección y el Cuidado del Donante de Órganos y Tejidos.

Cumpliendo satisfactoriamente las requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el dia 21/06/2024

Con una intensidad horaria de 48hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: dd0841aa8e521f8c

entha.com.co

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Powered by CamScanner

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-**FUCS**

Certifica que:

Laura Verónica Contreras González

C.C. 1012458234

Cursó y aprobó el

DIPLOMADO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

Realizado en San José de Cucuta, Colombia, del dia 04 de mayo al 05 de septiembre de 2023,
con una intensidad de 96 horas.

En constancia firman:

Dr. Sergio Parra Duarte
Rector

Dr. Mauricio Wagner Vásquez
Director Educación Continuada

Educación Continuada FUCS

VIGILADA MINEDUCACIÓN | Personería Jurídica - Resolución 1037 de 1976 MEN. Estatutos vigentes - Resolución 03943 de 2006 MEN | Acreditación de Alta Calidad - Resolución 013861 de 2019 MEN Vigencia 4 años

Powered by CamScanner

Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

CC: 1012458234

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Humanización en los Servicios de Salud

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 09/01/2024

Con una intensidad horaria de **24hr 0min 0sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **62b69d0607b82276**

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthalda.com.co

Powered by CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Laura Verónica Contreras González

ha participado y aprobado el:

Curso virtual sobre los fundamentos del cuidado paliativo

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

15 de mayo de 2022

Horas: 20

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

La validez de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=628187d8-b1b4-4c09-bf88-253bac1f1c

Powered by CamScanner

XVII ENCUENTRO REGIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN

REDCOLSI nodo Orinoquia

OTORGA
RECONOCIMIENTO ESPECIAL A:

LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ documento 1012458234, quien presentó el proyecto:

Percepción del riesgo y conocimiento de la comunidad universitaria de Villavicencio, Meta sobre el dengue

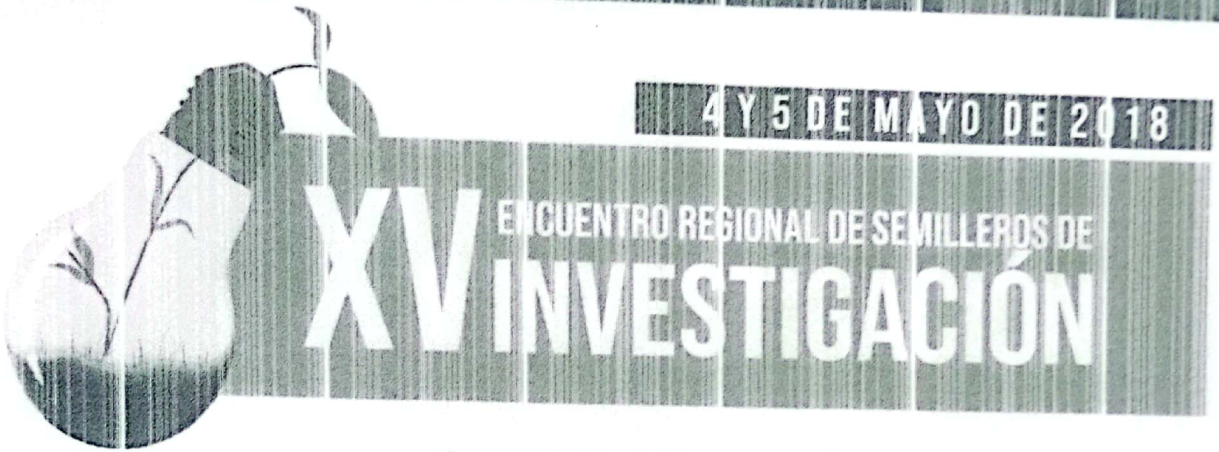
QUE PARTICIPÓ EN EL XVII ENCUENTRO REGIONAL DE LA REDCOLSI NODO ORINOQUIA, CON PONENCIA **SOBRESALIENTE**

REALIZADO DEL 1 AL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2020

TC. EDGAR FLOREZ CAÑAS
Director Escuela de Carabineros
Eduardo Cuevas García

IRINA NARVÁEZ ESPINOSA
Coordinadora Nodo Orinoquia

Powered by CamScanner



4 Y 5 DE MAYO DE 2018

XV ENCUENTRO REGIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA QUE:

Laura Verónica Contreras González

1012458234

Participó en el XV Encuentro Regional de Semilleros de Investigación, en calidad de **Ponente**.
Dado en la ciudad de Villavicencio, a los 5 días del mes de mayo de 2018.

Miguel Antonio Prieto Osorio
Coordinador RedCOLSI Nodo Orinoquía

Bilialdo Tello Toscano
Director SENA Regional Meta

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL



QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Powered by CamScanner

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C1012458234081193035

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1012458234 y T.P. o R.M. No. 1012458234 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 28 julio 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

Calle 147 No. 19 50 Oficina 32 Centro Comercial Futura Tels. (601)7440583 (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Powered by CamScanner

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) LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ identificado(a) con CC 1012458234 registra la siguiente información:

2024-07-20 -10:01:25 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen (Interno / Externo)	Profesión u Ocupación	Fecha inicio de acto de reconocimiento	Fecha de acto de reconocimiento	Número de acto de reconocimiento	Institución que reconoció
UNV	Local	MEDICINA	2023-11-27		110926	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad	Profesión u Ocupación	Institución
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|SOACHA	2022-10-08	2023-10-07	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con numero de identificacion CC 1012458234 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificacion es valida 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 28/07/2024 10:10 PM

Código Verificación: **BLM934ATKJ**

Valida hasta: **27/10/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

Home > Reporte > Contratista



Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

1012458234

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

Nombre de persona o empresa
LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

Nit / C.C.:
1012458234

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$8,850,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIM ...	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO ...	N/A	2024-07-18	CUNDINAMARCA	
2	$7,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIM ...	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO ...	2024-05-17	2024-05-31	CUNDINAMARCA	

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2

Anterior 1 Siguiente

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y

Powered by CamScanner

Municipio

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción



Powered by Secretaria de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca



¿Haga clic aquí?

Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:45 pm

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN LABORAL

CHAIA IPS SAS certifica que LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ. Medica General. Identificada con CC 1012458234 de Bogotá. Hizo parte de nuestro equipo de profesionales de la salud, en el servicio extramural, modalidad domiciliaria, mediante orden de prestación de servicios No 030 de 2.024. El cual tenía como objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICA GENERAL PARA LA ATENCION EN PROCESOS DE PROTECCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y DETECCION DEL RIESGO, EN USUARIOS DE LAEPS SALUD TOTAL EN LOS MUNICIPIOS DE SIBATE – SOACHA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".**

Ejerciendo las siguientes funciones: 1) Dar cumplimiento a la agenda asignada, en el marco de la modalidad extramural domiciliaria. 2)Apoyar en la identificacion de signos y síntomas, relacionados con los cuatro eventos de salud mental (suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y violencias). 3)Apoyar al médico especialista en los servicios asistenciales con la atención del usuario derivado de la enfermedad mental u otra patología, en caso de presentarse una contingencia.4)Remitir al usuario con el médico especialista cuando lo requieran, cumpliendo con las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes.5)Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y control epidemiológico, identificando y reportando las enfermedades que hagan parte de notificaciones obligatorias, tomando las medidas de control correspondientes, y diligenciando las fichas epidemiológicas creadas por el Ministerio de Salud para estas situaciones.6)Articular con el equipo multidisciplinario, las actividades de acuerdo con la valoración realizada a cada usuario y sus necesidades, verificando su cumplimiento. 7)Apoyar en la identificación de signos y síntomas, relacionados con los cuatro eventos de salud mental (suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y violencias). 8)Aportar al mantenimiento de la salud y detección del riesgo, por medio de la orientación adecuada en salud mental, en especial factores de riesgo, con la población afiliada de las EPS, con las cuales tenga convenio CHAIA IPS S.A.S. 9)Realizar acciones de educación, según las necesidades identificadas y momento de vida del usuario.10)Apoyar el equipo interdisciplinario en los casos que así sean solicitados por otros profesionales. 11)Apoyar en la orientación de las rutas integrales de atención, que requiera el usuario, dependiendo de la identificacion de su problematica. 12) Realizar el

Powered by CamScanner

diligenciamiento y cargue oportuno de las historias clínicas en el sistema de información establecido por CHAIA IPS SAS, junto con los estándares y lineamientos técnicos determinados.13) Garantizar la disponibilidad y la custodia pertinente de la historia clínica del usuario, cumpliendo con los procedimientos establecidos de manera estricta de los sistemas de gestión institucional y la normatividad vigente. 14) Presentar a la coordinación extramural del equipo, la información y material requeridos, para la elaboración de los diferentes informes a presentar a entidades públicas y EPS.15) Concertar y coordinar con la coordinación extramural, las demás actividades que sean requeridas para el buen desarrollo y ejecución del contrato.16) Dar curso a las directrices impartidas por el Supervisor del contrato y suministrar al mismo toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión. 17) Realizar un uso adecuado de los materiales, equipos y suministros asignados a su área.

Contrato celebrado el 01 de febrero de 2.024 al 26 de abril de 2024. Queremos resaltar el alto sentido de responsabilidad, respeto y profesionalismo, por parte de la Medica General Laura Verónica Contreras González. Aportando a la dignificación y calidad del servicio de nuestros pacientes.

La presente certificación se expide a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2024.

JOHN ANDERSON RAMIREZ BELLO
Director General
Representante Legal
CHAIA IPS S.A.S

Powered by CamScanner

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: CE - 2023639921
ASUNTO: CERTIFICADO SSO EXPEDIDOS NOVIEMBRE 9 DE 2023
DEPENDENCIA: 888 - DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS

LA DIRECTORA OPERATIVA DE LA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que, **LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.012.458.234 de Bogotá, cumplió con el Servicio Social Obligatorio como Médico por el tiempo de doce (12) meses, comprendido desde el 08 de octubre de 2022 hasta el 07 de octubre de 2023, en la entidad ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, plaza código No. 2575400380011-10, de conformidad con la certificación de octubre veinticuatro (24) de 2023, expedida por la Gerente de la ESE.

Se expide el presente certificado, a los nueve (09) días de noviembre de 2023, en Bogotá D.C.

NATALI MOSQUERA NARVAEZ
Directora Operativa

Proyectó: Adriana Beatriz Mayorga Suárez. – Contratista Servicio Social Obligatorio DDS
Revisó: María Soledad Ospino Villa - Profesional Universitario DDS

Powered by CamScanner

EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

CONCEDE A:

Laura Verónica Contreras

C.C. 1.012.458.234

Reconocimiento por cumplir exitosamente su labor como Médico Interno en nuestra institución, del **1** de junio de 2021 al **31** de mayo de 2022, con una duración de **12** meses del año académico.

*Dado en Yopal - Casanare a los **31 días** del mes de mayo **de 2022.***

ARLEDY ALVARADO PATIÑO
GERENTE

CARLOS ORLANDO AMAYA
COORDINADOR ACADÉMICO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

Certifica

Laura Verónica Contreras González

c.c. 1012458234 de Bogotá D.C

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

Fecha de emisión: 2022-10-05
Fecha de vencimiento: 2024-10-05

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativ
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7192014290 , con fecha de apertura 13 de Marzo de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.012.458.234

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Julio de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101068882	0

TOMADOR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE — NIT: 860.020.082-1

DIRECCION: CRA. 15 A 120 74 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO: 6196077

ASEGURADO: LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ — CC: 1.012.458.234

DIRECCION: CRA 17 A N 23 A 48 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 3165632090

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
21 / 05 / 2024	17 / 05 / 2024	17 / 05 / 2025	17 / 05 / 2024	17 / 05 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 400,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 400,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ **********232,997.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********44,269.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********277,266.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1102110301148-2

62-03-101068882

FIRMA AUTORIZADA

CLARASANABRIA

CLIENTE

TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101068882	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA. 15 A 120 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ			CC	1.012.458.234
DIRECCION	CRA 17 A N 25 A 48	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3185632090
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR::SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION S.C.A.R.E.NIT:860.020.082-1

ASEGURADO:LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

No. DE IDENTIFICACION:1012458234

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 17/05/2024 HASTA LAS 24 HORAS DEL 17/05/2025

UBICACION CONSULTORIO:NO

SINIESTRALIDAD:NO

COBERTURA: OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
En adicion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO:$ 400.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluira los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Todo pago que SEGURESTADO deba hacer como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101068882	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA. 15 A 120 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ			CC	1.012.458.234
DIRECCION	CRA 17 A N 25 A 48	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3185632090
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia

DEDUCIBLES:10% de la perdida - minimo 35SMMLV

PRIMA VIGENCIA
(IVA INCLUIDO):$ 277.266

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101068882	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA. 15 A 120 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ			CC	1.012.458.234
DIRECCION	CRA 17 A N 25 A 48	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3185632090
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el uso fuera de la especialidad en todos casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacin artificial o fecundacion in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.

II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo recundado no consentidas, o de inceato.

IV-Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.

11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo vih (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de caracter administrativo o daños punitivos.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusion no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicin de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de la salud acreditados para este fin.

17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

En caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la pliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o servicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20.Violacion del secreto profesional.

21.Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico, asi como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101068882	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA. 15 A 120 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ			CC	1.012.458.234
DIRECCION	CRA 17 A N 25 A 48	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3185632090
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26.Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.

27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28.Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29.Daños originados o relacionados con organismos patognos, conforme su definicin medico - cientifica.

30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.

cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, troncs, ferrocarriles, embarcaciones martimas o fluviales.

33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva

36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bellicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, usurpado.

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37.Cualquier acto, error, omisin u obligacion que involucre asbosto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I-La accion de energia atomica,

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.

III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier intencion o medida para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101068882	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA. 15 A 120 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ			CC	1.012.458.234
DIRECCION	CRA 17 A N 25 A 48	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3185632090
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segn lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40.Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.

45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.

46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47.El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y [illegible] encuentra amparada.

48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

51.Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52.Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al da y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53.El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.

54.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56.Gastos judiciales y/o gastos de defensa por cualquier causa.
57.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
58.Procedimientos sin la autorizacin para realizacin de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
59.El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
60.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 3654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
61.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
62.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencin en salud.
63.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101068882	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA. 15 A 120 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ			CC	1.012.458.234
DIRECCION	CRA 17 A N 25 A 48	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3185632090
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
65.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: El seguro provisto por este acuerdo no se aplica a perdidas o gastos que surjan o contribuyan a [illegible]

1. Perdida, alteracion o daño a, corrupcion o reduccion de la funcionalidad, disponibilidad u operacion de cualquier computadora, sistema informatico, sitio web o cualquier otro sistema electronico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, deposito de informacion, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informaticos o no informaticos, ya sea propiedad del asegurado en la poliza del reasegurado o no;
2. Cualquier acceso o divulgacion de informacion confidencial, personal, de propiedad u otra informacion no publica de cualquier persona u organizacion en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificacion, reparacion, mitigacion o prevencion de una violacion de seguridad; o,
3. Amenazas de extorsion, fraude y robo que involucren cualquier computadora, sistema informatico, software, proceso o programa informatico, sitio web o cualquier otro sistema de datos electronicos o cualquier informacion confidencial, personal, privada u otra informacion no publica.

65. Exclusion de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: SEGURESTADO no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:
1.el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a.un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b.la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
2.el incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestion de crisis que aborde los pasos mencionados en (i) arriba; o
3.el Asegurado real o presunta:
a.Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
b.declaraciones falsas y engañosas en relacion con; o
[illegible]
proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.
Para propositos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2) Neumonia atipica o cualquier cepa de esta;

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES
ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
No renovacin tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado.
La presente poliza se expide como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podra ser renovada o revocada, pero no se podran realizar movimientos de prorroga.
S.C.A.R.E sin costo alguno y bajo su propia responsabilidad, asumira la asistencia y defensa juridica por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a traves de su equipo juridico del profesional de la salud asegurado bajo esta poliza, si asi lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la poliza, lo anterior en un todo bajo el reglamento FEPASDE.
Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres anos, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

Powered by CamScanner

idime

38-E38-031850

Página N° : 1
Fecha ingreso : 12/07/2018 07:19:13 AM
Fecha impresion : 14/07/2018 07:43:15 AM

No. de Orden : EJ8-U31850
Paciente : CONTRERAS GONZALEZ LAURA VERONICA
Documento Id : 1012458234
Empresa : PARTICULAR
Sede : SOACHA

No. Interno : EJ8-U31850
Edad : 19 a 7 m 27 d
Teléfono : 3115330521
E-Mail : laura.contrerasgo@gm
No. Autoriza:

VZG**

QUIDEB

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
MICROELISAS			
VARICELA ZÓSTER AC IG G			
VARICELA ZÓSTER AC IG G	30.72		0 - 0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor de 9
Dudoso: 9 - 11
Positivo: Mayor a 11

Tecnica: MICROELISA

Validó: Reg 15951351 LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA

FIRMA

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: La empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ Documento: CC 1012458234 Fecha Nacimiento: 17-11-1998 Fecha Generacion: 04-05-2024

Edad	Me protege de:	Dosis	Tipo	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
12 meses	Hepatitis A y B particular	Primera	Particular	12	7	2018		AHABB382AM	SOACHA IPS CAFAM	12	7	2018	DIANA ESMERALDA ROLDAN JIMENEZ
	Hepatitis A y B particular	Segunda	Particular	15	8	2018		AHABB385AK	Cruz Roja Colombiana S. Meta	15	1	2019	PAOLA SILGUERO
18 meses	Hepatitis A y B particular	Tercera	Particular	16	1	2019		AHABB385AK	Cruz Roja Colombiana S.Meta				[illegible] CHAVARRIA
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	6	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				WILLIAM HONEY MEDINA CELY
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	9	12	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	046C22-2A	SIBATE CENTRO DE SALUD				LEIDY VANESA VILLALOBOS [illegible]
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	24	4	2021	PFIZER	ER9449	VILLAVICENCIO FAMEDIC IPS NUEVA EPS	15	5	2021	NORMA ESCOBAR
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	15	5	2021	PFIZER	ER9449	VILLAVICENCIO FAMEDIC IPS NUEVA EPS				NORMA ESCOBAR
Sin rango de edad	DPTa Acelular adulto particula	Única	Particular	5	2	2021		C5668AE	Cruz Roja Colombiana S.Meta				PAOLA SILGUERO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	27	7	2021		V3B351V	YOPAL HOSPITAL	27	8	2021	LUCILA DUARTE JERONIMO
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	23	1	2024	Serum	2333Q012B	SIBATE CENTRO DE SALUD	20	1	2033	ALISSON TATIANA CEDIEL AMAYA

Powered by CamScanner

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	05 ENE 2015		
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	12 JUL 2018	Twinrix	
	2			
	3	160196		
	R			

VACUNACION

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

VACUNACION

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	17 DIC 2015	D222J	Yulet Vé
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	19 ENE 2016	D22217	MG
	3	12 JUL 2018	D2276	Yulet Vé
	4	23 JUL 2018	DPTA	Bboost X.
	5	17 DIC 2015	UFX1500	Yulet Vé
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

VACUNACION
CENTRO MEDICO
SUBSIDIO SOACHA

VACUNACION
SUBSIDIO SOACHA

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Toxoide Tetánico ~~COVID-19~~	1						
	2	17-06-24	SOIUM	23:1021	ESE Municipal J.C.P.	Tatiana Gutierrez	1.136.114.15
	3	17/02/2024		12.0			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
~~Sarampión - Rubéola~~	~~Única~~			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	23/01/24	283300028	Tatiana C.
	2	23/02/24		
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

E.S.E. HOSPITAL
ÁREA VACUNACIÓN

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	30/09/23.	230047.	Leidy.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VACUNA	DOSIS	FECHA	FABRICANTE	LOTE No.	NOMBRE VACUNADOR
VARICELA	1 Dosis				
	2 Dosis				
FIEBRE TIFOIDEA	Unica				
	Unica				
TRIVIRAL (SARAMPIÓN RUBÉOLA PAPERAS)					
MENINGOCOCO					
NEUMOCOCO					
VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)	1 Dosis				
	2 Dosis				
	3 Dosis				
ANTI INFLUENZA					
Tdap Unica		05/02/2021	Sanofi	C5660AE	[illegible]

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO MEDICO

COLCAN

90103916

Fecha de recepcion	01-sep-2018 11:34 am
Fecha de impresion	03-sep-2018 9:11 am
Empresa	MASMEDICAL LTDA
Sede	REFERENCIA VILLAVICENCIO
Fecha Validacion	02-sep-2018 4:12:09 pm

Muestra

Nombre	CONTRERAS LAURA
Identificacion	CC 1012436234
Edad	18 Años 7 Meses 17 Dias
Sexo	F
Notas	MEDICOS VARIOS
Nº Laboratorio	CL0018...

Examen

Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B, Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE		
Metodo: Quimioluminiscencia		
956.0	mUI/ml	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

...
...
BACTERIOLOGA

Powered by CamScanner

Escanea para verificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223615-0

CERTIFICA QUE:

LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

CC: 1012458234

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para Médicos en Salud.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día 09/0 /2024

Con una intensidad horaria de 48hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 32fc1eec847483ed

entha.com.co

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Powered by CamScanner

Escanea para verificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

LAURA VERONICA CONTRERAS GONZALEZ

CC: 1012458234

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atencion Integral a Victimas de Violencia Sexual y de Genero.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 08/01/2024

Con una intensidad horaria de **46hr 0min 0sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **3c37644523f19971**

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Powered by CamScanner