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

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	MEDICO
Título	Dr(a)
Nombre	Ana Marcela
Apellidos	Torres Covilla
Fecha de Nacimiento	2/02/1999 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	Ana Marcela Torres Covilla
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	108042949
Dirección	CRA 20A #22-56
Código postal	
Estrato	4
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	anamarcela97@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3002076930
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	santa marta
SMS para recuperar la contraseña	3002076930

Editar

Santa Marta, Magdalena, Agosto del 2024

Dr. Haroldo José Pizarro Nay

Gerente E.S.E Alejandro Prospero Reverend

Cordial Saludo

De manera respetuosa presento ante usted mi propuesta de trabajo como Medico General para la atención en procedimientos médicos diagnósticos, quirúrgicos y terapéuticos; cirugías electivas y urgentes y atención hospitalaria a la población usuaria de E.S.E Alejandro Prospero Reverend en el servicio que se me sea asignado. De antemano agradezco su atención.

Atentamente,



Ana Marcela Torres Covilla
C.C 1083042949
Email: anamarcela97@hotmail.com
Direccion: Cra 20ª #22-56 Conjunto castellana plaza
Cel: 3002076930

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Torres	Covilla	Ana Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1083042949	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 02 MES 02 AÑO 1999

PAÍS Colombia

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 20ª #22-56 Conjunto castellana plaza

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 3002076930 EMAIL Anamarcela97@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 2017
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UNIVERSITARIA	14	X		MEDICO	06	2024	1083042949

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
Ingles			x			x			x

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD *CLINICA BENEDICTO*	*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *MAGDALENA*	*MUNICIPIO* *SANTA MARTA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS *3002076930*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 07 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL *MEDICO GENERAL*	*DEPENDENCIA* *URGENCIAS*		*DIRECCIÓN* *CALLE 21 #4-40*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

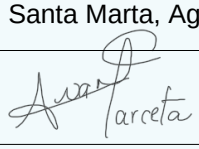
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		1

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Agosto 2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES YRENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉ

(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	MARCELA	TORRES	COVILLA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA — Número: 1083042949

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA — Departamento: MAGDA<LENA — 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/ uotra donde trabaje: CLINICA BENEDICTO

Lugar de sede

País: COLOMBIA — Departamento: MAGDALENA — Municipio: SANTA MARTA

Dirección: *CALLE 21 #4-40*

Cargo o función que cumple: MEDICO

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 prestacióndel 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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$ 2.300.000
TOTAL	$ 2.300.000

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

Sí [ ] No [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 dejunta 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:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.083.042.949
TORRES COVILLA
APELLIDOS
ANA MARCELA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1999
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
21-FEB-2017 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141118109762

(415)7707212489984(8020) 000014111810976 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1083042949	7	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

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 13	1083042949	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	COVILLA	ANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CR 20 A 22 56 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: anamarcela97@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3002076930	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2024 08 06							

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	49																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 22 / 17 : 23: 44

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 TORRES COVILLA ANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:46:24 AM horas del 03/08/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1083042949**
Apellidos y Nombres: **TORRES COVILLA ANA MARCELA**

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.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 03/08/2024 11:05:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1083042949 .**

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. **99557965** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

Dios y Patria

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251863536

PIB
11:16:05

Bogotá DC, 03 de agosto 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) ANA MARCELA TORRES COVILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083042949:

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 Politica 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

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 03 de agosto de 2024, a las 11:23:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083042949
Código de Verificación	1083042949240803112351

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

Generó: WEB

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:28:04 horas del 03/08/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083042949,**
Apellidos y Nombres **TORRES COVILLA ANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ., con NIT **123456789-0** 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.

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 1083042949 **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 03/08/2024 12:45 PM

Código Verificación: **EAFCTKYDJN**

Válida hasta: **01/11/2024**

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia y en su Nombre, El

Colegio Bilingüe Santa Marta

Santa Marta D.T.C.H., Magdalena

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital mediante
Resolución No. 0327 del 6 de Mayo de 2009,

Confiere a:

Ana Marcela Torres Covilla

Identificada con C.C. No. 1083042949 expedida en Santa Marta

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Humanidades

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

La Rectora

Adriana Ortiz Maldonado
C.C. 51.845.516 de Bogotá

COLEGIO BILINGÜE SANTA MARTA

La Secretaria

Silvia Rosa Vives Campo
C.C. 1.082.875.485 de Santa Marta

Dado en Santa Marta, a los 9 días del mes de Junio de 2017

Scanned with CamScanner

Aprobado por la Alcaldía Mayor de Santa Marta Distrito Turístico Cultural e Histórico Resolución No. 0327 del 6 de Mayo de 2009 - DANE 447001004284 – ICFES 053363 Urbanización San Francisco, Troncal del Caribe - Santa Marta – Magdalena

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H., el día 09 de junio de 2017 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por las suscritas Rectora y Secretaria Académica, en el cual el Colegio Bilingüe Santa Marta, confirió el título de:

Bachiller Académico
Con Profundización en Humanidades

A:

Ana Marcela Torres Covilla

C.C. 1083042949 de Santa Marta

No. 33

Quien cumplió con todos los requisitos académicos contenidos en los Planes de Estudio, contemplados en el PEI (Proyecto Educativo Institucional) y demás normas vigentes.

Ésta Institución no oficial está autorizada para prestar el servicio público educativo, en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Académica, y expedir el título de Bachiller Académico con Profundización en Humanidades, mediante Acto Administrativo emanado de la Secretaría de Educación, según Resolución No. 0327 del 6 de mayo de 2009.

Es fiel copia del Acta General No.036 de fecha 09 de junio de 2017 que consta de 37 graduandos, comienza con el nombre de Ahumada Segrera Sebastián Andrés y se cierra con el nombre de Zúñiga Arias Roberto Alonso.

En Santa Marta, D. T. C. H., a los 09 días del mes de junio de 2017.

Adriana Ortiz Maldonado
C.C. 51.845.516 de Bogotá D.C.
Rectora

Silvia Rosa Vives Campo
C. C. No. 1.082.875.485 de Santa Marta
Secretaria Académica

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

ISO 9001 icontec SC-CER250188

IQNet

REPÚBLICA DE COLOMBIA.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974 y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución Nº 08687 del 24 de julio de 1987, expedidas por el Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

ANA MARCELA TORRES COVILLA

C.C. No. 1.083.042.949

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MÉDICO

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO,
A LOS 28 DÍAS DEL MES JUNIO DEL AÑO 2024.

VICE-RECTOR ACADÉMICO

RECTOR

DIRECTOR DE PROGRAMA

ANOTADO EN EL LIBRO 4 , FOLIO 32 , REGISTRO DE DIPLOMA Nº M-8359.

20697

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento Institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de MEDICINA *Código: M-192-10658-24*

En Barranquilla a los 28 días del mes de Junio de 2024, según consta en el Acta, se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Academico, OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ Director(a) del Programa, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado de Programa de MEDICINA a:

Ana Marcela Torres Covilla

Cédula De Ciudadanía 1.083.042.949 de Santa Marta

Quien se presentó a recibir su titulo despúes de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Médico

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo)OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ
Director(a) de Programa

(Fdo)ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108304294900194125

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) **ANA MARCELA TORRES COVILLA**, identificado(a) con C.C. No. 1083042949 y T.P. o R.M. No. 1083042949 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 viernes 02 agosto 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANA MARCELA TORRES COVILLA
CC 1083042949



MÉDICO
Universidad Metropolitana
Barranquilla

GRADO: 28/06/2024
ReTHUS: 18/07/2024

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
parser.colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083042949	ANA	MARCELA	TORRES	COVILLA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA MARCELA TORRES COVILLA identificado(a) con CC 1083042949 registra La siguiente información:

2024-07-19→12:15:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-07-18	126889	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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	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).

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140047015 – 1083042949

ANA MARCELA TORRES COVILLA

CC. 1.083.042.949

CURSO – TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO
"BASIC LIFE SUPPORT" – "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT" BLS – ACLS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Realizado en la Ciudad de Barranquilla – Atlántico en el mes de julio de 2024, con una intensidad de cuarenta y ocho **(48) horas**. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
REPRESENTANTE LEGAL GESCONS S.A. DE C.V

Dado en Bogotá D.C el 16 de julio de 2024
www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA SAS

NIT: 901.823.268-7

ANA MARCELA TORRES COVILLA

CC. 1.083.042.949

BASIC LIFE SUPPORT - ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT
B.L.S. - A.C.L.S

Código:
G0140047015

DECRETO 1075-6 DEL 2015
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RES. 2003 DEL 2014 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

EGRESADO: 16 de julio de 2024

VALIDO POR DOS AÑOS

Cursó y aprobó el programa de BLS - ACLS. Guías Actualizadas 2020 - 2025 acorde los lineamientos estipulados por la AHA (American Heart Association)

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140047339 – 1083042949

ANA MARCELA TORRES COVILLA

CC. 1083042949

CURSO – TALLER

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2024 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
REPRESENTANTE LEGAL GESCONS S.A. DE C.V

Dado en Colombia el 18 de julio de 2024
https://www.gesconseduca.com/

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140047389 – 1083042949

ANA MARCELA TORRES COVILLA

CC. 1083042949

CURSO – TALLER

GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2024 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
REPRESENTANTE LEGAL GESCONS S.A. DE C.V

Dado en Colombia el 18 de julio de 2024
https://www.gesconseduca.com/

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140047413 – 1083042949

ANA MARCELA TORRES COVILLA

CC. 1083042949

CURSO – TALLER

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2024 con una intensidad de treinta **(30) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
REPRESENTANTE LEGAL GESCONS S.A. DE C.V

Dado en Colombia el 18 de julio de 2024
https://www.gesconseduca.com/

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ana Marcela Torres Covilla

CC 1083042949 de Santa Marta-Magdalena

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

Fecha de emisión: 2024-08-22
Fecha de vencimiento: 2026-08-22

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140048972 – 1083042949

ANA MARCELA TORRES COVILLA

CC. 1083042949

CURSO – TALLER

ESTRATEGIA EN ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
AIEPI – CLINICO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Ley 115 de 1994 y Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo 5 numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional Resolucion2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. Instructor Facilitador: Dr. LUIS BARON CHAIN MEYER. Realizado en el mes de agosto de 2024, con una intensidad de cincuenta y seis **(56) Horas**

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
REPRESENTANTE LEGAL GESCONS S.A. DE C.V

Dado en Colombia el 17 de agosto de 2024
https://www.gesconseduca.com/

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140047476 – 1083042949

ANA MARCELA TORRES COVILLA

CC. 1083042949

CURSO – TALLER

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2024 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
REPRESENTANTE LEGAL GESCONS S.A. DE C.V

Dado en Colombia el 18 de julio de 2024
https://www.gesconseduca.com/

CLINICA BENEDICTO S.A.
Comprometidos con la salud
NIT. No 900.099.151-4
Calle 23 No 14 – 46 tel. 423 62 65 - 423 62 07
Cel.: 314 592 76 64 – 301 501 35 10
E-mail- clinicabenedicto@hotmail.com
Santa Marta – Magdalena

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA INSTITUCION

CERTIFICA:

Que la señora **Ana Marcela Torres Covilla,** identificada con C.C. No. 1.083.042.949 expedida en Santa Marta (Magdalena), labora en la institución, desde el día primero (1) de julio del 2024, como **médico general, con contrato a término fijo.**

Esta certificación se expide a petición del interesado, a los cinco (05) días del mes de agosto del 2024.

NEYLA ACOSTA SORACA
DTO TALENTO HUMANO
CLINICA BENEDICTO

Bogotá, Agosto / 5 de 2024

Señor (a): ANA MARCELA TORRES COVILLA
CC. 1083042949
CR 20A 22 56
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 4 de 2024, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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 y 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083042949,** *no está registrado/a* en el 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 31 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.

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 002 | 06/feb/2024 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	Cedula de ciudadanía	Número de documento	1083042949	Lugar de expedición	Santa Marta		
Primer apellido	Torres	Segundo apellido	Covilla	Nombres	Ana Marcela		
Nacionalidad	Colombiana	Dirección de domicilio	Cra 20ª #22-56				
Departamento	Magdalena	Ciudad | Municipio	Santa Marta	Correo electrónico	Anamarcela97@hotmail.com		
Número de contacto	3002076930	Lugar de nacimiento	Santa Marta	Fecha de nacimiento	02/02/1999	Estado civil	Soltera
Actividad principal que desempeña actualmente	Medico General					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8621

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	3012525876	Dirección	EDIFICIO COSTA BELLA - IROTAMA	Teléfono	3106422006
Apellidos y nombres	Viviana Covilla Herrera	Dirección	Cra 20ª #22-56	Teléfono	

PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si [ ]	No [X]	¿Tiene reconocimiento público?	Si [ ]	No [X]	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si [ ] No [X]
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si [ ]	No [X]	¿Cuál?				

INFORMACION FINANCIERA

Ingreso mensual	$2,300,000	Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales	$2,300,000	Total egresos mensuales	$1,400,000
Total activos	$2,300,000	Total pasivos	$1,400,000	Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACION BANCARIA

Entidad bancaria	Bancolombia	Número de cuenta	43483172100	Tipo de cuenta	Ahorro
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si [ ] No [X]	Tipo de cuenta	
		¿Cuál?	

INFORMACION BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si [ ] No [X]	Tipo de producto		Número de producto	
		Entidad financiera		País	

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI	NO X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton? SI NO X

PROTECCION DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI X
NO

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma

Certificación
Bancaria

Sábado, 03 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MARCELA TORRES COVILLA identificado(a) con CC 1083042949, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	43483172100	2017-10-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

SERVICIOS MÉDICOS S.A.S.

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S.
901127782-6
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL
FECHA: 2024-08-05 16:07:22
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA
ID: CC 1083042949
FECHA DE NACIMIENTO: 1999-02-02
EDAD: 25 Años
TEL. 3002076930
DIRECCION: CARRERA 20A # 22-56 SANTA MARTA (MAGDALENA)
SEXO: F
CONVENIO: PARTICULARES
ESTADO CIVIL: SOLTERO
EPS: SALUD TOTAL EPS
CARGO: MEDICO GENERAL

Trabajo en Alturas : --
Espacios Confinados: --
Manipulación de Alimentos : --

TIPO DE EXAMEN

- [x] INGRESO
- [ ] PERIODICO
- [ ] RETIRO
- [ ] EGRESO
- [ ] ESPACIOS CONFINADOS
- [ ] ÉNFASIS EN ALTURA
- [ ] MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
- [ ] POSTINCAPACIDAD
- [ ] MEDICINA GENERAL
- [ ] OTRO CUAL:

EXÁMENES A REALIZAR

- [ ] AUDIOMETRIA
- [ ] ELECTROCARDIOGRAMA
- [ ] ESPIROMETRIA
- [ ] EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
- [x] VISIOMETRIA
- [x] EXAMEN OSTEOMUSCULAR
- [ ] TAMIZAJE VISUAL
- [ ] PERFIL LIPÍDICO
- [ ] LABORATORIOS
- [ ] PSICOTECNICO
- [ ] EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE

OTRO:

RECOMENDACIONES

Higiene postural SI **Pausas activas:** SI **Restricción para el manejo de cargas:** NO **Uso epp:** SI
Edu. en manejo cargas: NO **Fomento de hab. saludables :** SI
Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --
2. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --
3. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --
4. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --
5. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

Remision:

Observaciones:

CONCEPTO

Concepto de Ingreso: APTO SIN RESTRICCIONES
Concepto Retiro: --
Concepto Periódico : --
Observaciones:

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico:	• Conducta médica laboral:	• Cond. sobre háb. y estilos de vida saludables:
☐ a. Continuar manejo médico	☑ a. Educación en higiene postural.	☑ a. Actividad física regular.
☐ b. Remisión a EPS.	☑ b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.	☑ b. Educación en alimentación saludable.
☐ c. Seguimiento por la ARL.		☐ c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales.
		Otro:

• Recomendaciones específicas:

- [ ] a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.
- [ ] b. Restricción para manejo de cargas.
- [ ] c. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

Otras:

SANTANDER ANTONIO MARQUEZ BUSTAMANTE
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
R.M. 0556 S.S.M. LIC. S.O. 1301 - S.S.M.

PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA
ID: CC 1083042949

De conformidad con lo contemplado en las resoluciones 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1409 de 2012, El presente documento, forma parte de la historia clínica ocupacional y su custodia y disponibilidad para los fines legales pertinentes será responsabilidad nuestra .

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S.

901127782-6

HISTORIA CLÍNICA VISIOMETRIA

FECHA: 2024-08-05 16:05:57

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

DATOS DEL TRABAJADOR

PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA

ID: CC 1083042949

FECHA DE NACIMIENTO: 1999-02-02

EDAD: 25 Años

TEL. 3002076930

DIRECCION: CARRERA 20A # 22-56 SANTA MARTA (MAGDALENA)

SEXO: F

CONVENIO: PARTICULARES

ESTADO CIVIL: SOLTERO

EPS: SALUD TOTAL EPS

CARGO: MEDICO GENERAL



TIPO DE EXAMEN:

☐ Ingreso ☐ **Egreso** ☐ **Periódico** ☐ **Seguimiento**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORO (RÁ)-(RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE:: PARTICULAR

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

Cargo: MEDICO GENERAL **Sección:**

INFORMACIÓN PERSONAL Y LABORAL ASOCIADA CON PATOLOGÍA VISUAL:

	Si	No	Cuales?
¿Ha tenido cirugías o traumas oculares?	☐	☑	
¿Presenta actualmente molestias en los ojos?	☐	☑	
¿Está expuesto a riesgos ocupacionales o oculares en el cargo actual?	☐	☑	
¿Usa en el cargo actual elementos de protección ocular?	☐	☑	

Problemas de refracción ☐ **Si** ☑ **No** **Cual?:** **Tiempo de evolución:**

Corregido ☐ **Si** ☑ **No** Tipo de corrección ☐ **Lentes de contacto** ☐ **Gafas** ☐ **Ambas**

Frecuencia de uso:

Tiempo transcurrido desde el ultimo examen visual:

Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:

EVALUACIÓN (Marque las respuestas acertadas para cada prueba. No diligencia los espacios sombreados.

VISIÓN LEJANA

Uso de corrección durante examen SI ☐ NO ☒

Prueba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambos Ojos	↑	→	→	←	↑	↓	←	→	←	↓	→
Ojo Derecho	↑	←	↑	↑	↓	↓	←	↓	→	↑	→
Ojo Izquierdo	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓
Snellen	20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18
Visión de Profundidad	1 ↓	2 ←	3 ↓		4 ↑	5 ↑	6 ←		7 →	8 ←	9 →
Percepción de Colores	A 12		B 5		C 26		D 6		E 16		F 0
Foria Vertical	1		2		3		4		5	6	7
Foria Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Clasif. Según tabla de Snellen

1. Normal
2. Normal
3. Normal
4. Normal
5. Normal
6. Normal
7. Normal
8. Normal
9. Normal
10. Normal

VISIÓN CERCANA

Uso de corrección durante examen SI ☐ NO ☒

Prueba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambos Ojos	→	←	↑	→	↓	→	↑	←	↑	←	↓
Ojo Derecho	↑	↓	↑	↓	→	↑	→	←	↓	←	→
Ojo Izquierdo	↓	←	↓	→	↑	←	↑	↓	→	→	←
Foria Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Clasif. Según tabla de Snellen

1. Normal
2. Normal
3. Normal
4. Normal
5. Normal

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S.
901127782-6
HISTORIA CLÍNICA VISIOMETRIA
FECHA: 2024-08-05 16:05:57
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

VISIÓN PERIFÉRICA

Evaluada **Si:** ☑ **No:** ☐

Grados	85°	70°	55°	Nasal
Derecho	Normal	Normal	Normal	Normal
Izquierdo	Normal	Normal	Normal	Normal

INTERPRETACIÓN	Lejos		Cerca	
Interpretación	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal	20/20	20/20	20/20	20/20
Refracción				
Corregido				

Interpretación	Normal	Anormal
Visión de Profundidad	X	
Percepción de Colores	X	
Forias	NO HAY ESTRABISMO	
Visión Periférica	X	

DIAGNOSTICO PPAL: Z100-EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

CONCEPTO : VISUAL

Cumple actualmente requerimiento Ocupacional **Si:** ☑ **No:** ☐

RECOMENDACIONES **Si:** ☐ **No:** ☑ Valoración por Optometria **Si:** ☐ **No:** ☐

Debe usar corrección para laborar **Si:** ☐ **No:** ☐ Se recomienda control de visiometria **En:** 9 **Meses**

Valoración por Oftalmologia

Observaciones:



SANTANDER ANTONIO MARQUEZ BUSTAMANTE
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
R.M. 0556

PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA
C.C. 1083042949

CLINICA BENEDICTO S.A.
Comprometidos con la Salud
Calle 23 No.14-46 Tel.4236207 - 4236265
Santa Marta Magdalena

NOMBRES :	**ANA TORRES**	**SERVICIO :**	**PARTICULAR**
DOUMENTO:	**1083042949**	***FECHA :***	**5/08/2024**

HEMOGRAMA

	RESULTADO	VALORES NORMALES
LEUCOCITOS	10.9	3.5-10.0 x mm3
ERITROCITOS	4.89	3.80- 5.80 x mm3
HEMOGLOBINA	12.5	11.0 - 16.5 g/Dl
HEMATOCRITO	37.5	33.0 -50.0 %
PLAQUETAS	427.000	150- 450 x mm3
LINF	32	17.0-48.0 %
MONO	7.6	4.0-10.0 %
GRAN	60.4	38.0- 76.0 %
VCM	79.5	80-97 um3
HCM	25.5	26.5- 33.5 pg
CMH	32.2	31.5-35.0 g/dl
IDE	16.4	10.0-15.0

MILENA ELIAS
BACTERIOLOGA

GAMMA Laboratorio Clínico	RESULTADOS LABORATORIO CLINICO	
	Dra. Enith Britto Hernandez	
	Nit.41549084-5	LG-FOR-008

Fecha:	05 de agosto de 2024	Registro:	29680
Nombre:	ANA MARCELA TORRES COVILLA	Edad:	25 Años
ID:	CC 1083042949	Remisión:	particular

MICROBIOLOGIA

EXAMEN

Baciloscopia

Muestra estudiada: Esputo

Bacilos Acido Alcohol Resistentes (Baar)

Resultado: No se observaron Bacilos Acido Alcohol Resistentes en 100 campos observados.

Atte:

Laboratorio Clínico GAMMA
Dra. Enith Britto Hernández
Bacteriólogo Nit. 41549084-5

CARRERA 5 Nº 10C - 15 TEL: 4210790 - Celular: 304 364 1791
gammalaboratorioclinico1@gmail.com Santa Marta – Magdalena
Colombia

INFORME VALORACION PSICOLOGICA

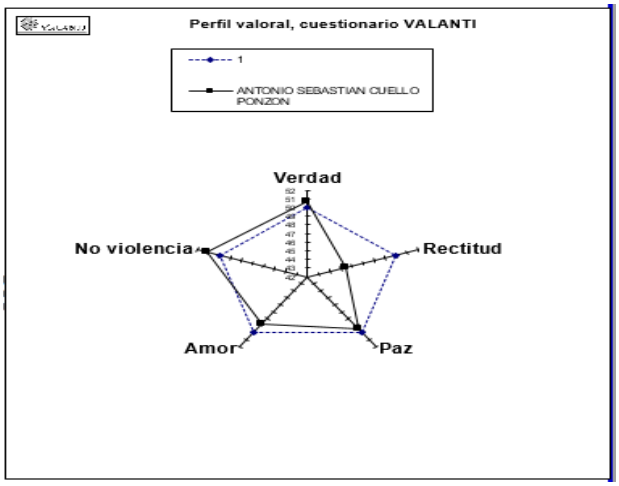
DATOS DEL ASPIRANTE					
Nombre	ANA MARCELA TORRES COVILLA	**Edad**	25	**Fecha:**	05/08/2024
Cargo:	MEDICO	**Empresa:**		PARTICULAR	

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Tras la realización de entrevista semiestructurada y aplicación e interpretación de cuestionario VALANTI se observa a la señora ANA MARCELA TORRES COVILLA identificada con CC 1083042949 consciente, ubicada en sus tres esferas de tiempo, lugar y persona, no demuestra alteraciones en su Sensopercepción, al momento de la valoración no impresiona signos ni síntomas de ansiedad; La evaluadarevela confianza en sí mismo es clara su posición frente a la vida, respetando su posición. La persona denota tener consciencia de sus posibilidades y limitaciones; En el área laboral la examinada tiende a manejar buenas relaciones interpersonales, les da prioridad a cualidades como la veracidad, raciocinio, confiabilidad, respeto y sacrificio. Para la examinada es importante la responsabilidad y cumplimiento de metas. Indica que para la entrevistada que es relevante el compromiso a nivel laboral, así mismo se observan cualidades como la calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción y silencio interior. En el ámbito personal se caracteriza por su amabilidad, empatía, compasión cuidado y tolerancia; la señora ANA MARCELA TORRES COVILLA se adapta con facilidad a los sistemas normativos que le son impartidos a nivel institucional y social. La entrevistada da adecuada importancia a valores tales como: aprecio por las demás, culturas, justicia social y unidad humana.

La candidata se encuentra **APTA** para el cargo al cual aspira.

Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Promedio Normas nacionales, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
Desviación Standar Normas nacionales, 1997 (n=730)	4,70	4,44	6,61	5,41	7,19
Puntajes directos	16	19	17	16	22
1	50	50	50	50	50
SEBASTIAN CUELLO PONZON	51	45	49	49	51
Interpretación del puntaje estándar	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio
	****	****	****	****	****
Distancia con la Organización	1	-5	-1	-1	1



Layma Márquez

Layma Liliana Marquez Toledopsicóloga
Tp 213112Psicóloga especialista en SST Resolución 11331 de 11/08/2021Maestrante en Psicología

Clinica de la Mujer S.A

NIT819000364-7

Impresión: 02/08/2024 08:50

INFORME DE RESULTADOS

Orden: 5708163102		**Fecha:** 05/08/2024 08:50	**Servicio :** CONSULTA EXTERNA
	Paciente	**Médico**	**Entidad**
Nombre	ANA MARCELA TORRES COVILLA	No informado	SERVICIOS MEDICOS SAMB SAS
Dirección			CARRERA 20A No 22-56
Teléfono			3002076930
Documento	CC 1083042949 **Edad:** 25 Años **Fecha de Nac:** 1999-02-02	Historia: Pin: 7e72m5	Nit: 901127782-6

Exámen	Resultado	Intervalo de Referencia

Especializados

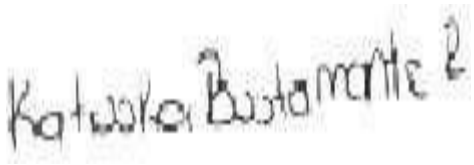
Técnica: Inmunocromatografía

CANNABINOIDES SEMICUANTITATIVA (Marihuana) **NEGATIVO**

Resultado:
Validado en: 13/06/2024 08:50

COCAINA

Resultado:
Validado en: 13/06/2024 08:50 **NEGATIVO**



Katiuska Milena Bustamante Rodríguez
Bacteriólogo Reg:39048215

PÓLIZA N°
1012249

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
9	8	2024	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	21460763-ANA MARCELA TORRES COVILLA	CC	1083.042.949
DIRECCIÓN	CRA 20A NO 22 65, SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO	3002076930
ASEGURADO	21460763-ANA MARCELA TORRES COVILLA	CC	1083.042.949
DIRECCIÓN	CRA 20A NO 22 65, SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO	3002076930

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
BARRANQUILLA	3502	35	9	8	2024	9	8	2024	00:00	9	8	2025	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	4. 30 DIAS	$ 400,000,000.00

CARGAR A:

Riesgo: 1 -
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	400,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0100010000	100.000 %	NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

POR SOLICITUD DEL TOMADOR SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******220,000.00
GASTOS	$***********0.00
IVA	$******41,800.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****261,800.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

12/08/2024 10:35:32

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
2021	1	HILLER FRANCISCO GARCI		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1012249 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

ESPECIALIDAD: Médico (sin otra clasificación)

CLASE: CLASE UNO(1) - SIN CIRUGÍA

OBJETO

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

CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP004 VERSIÓN 009-D00I que se adjunta.

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

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

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

LIMITE ASEGURADO $400.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos.
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

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

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

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

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1012249 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1012249 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

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

DEDUCIBLES APLICABLES

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

OTRAS CONDICIONES:

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

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

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