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

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Carga	
Título	Sra.
Nombre	Yesenia
Apellidos	HERNÁNDEZ MACHADO
Fecha de nacimiento	08/12/1980 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	YESENIA HERNÁNDEZ MACHADO
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	36506304
Dirección	Ciudad equidad Manzana 6 casa 191
Código postal	470003
Estrato	1
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	y-eseniahernandez@hotmail.com
Teléfono	3126509392
Celular	3126509392
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 su número de teléfono?
Respuesta	3126509392
SMS para recuperar la contraseña	3126509392

Editar

Santa Marta 04 de Septiembre 2024

DR.
HAROLDO JOSE PIZARRO NAY
GERENTE DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Cordial saludo

La presente es para manifestar que yo Johana Hernández Machado; identificada con CC# 36506304, Enfermera profesional; ofrezco mis servicios en esta institución E.S.E Alejandro Prospero Reverend.

PERFIL PROFESIONAL

Conocimiento y experiencia en el AIEPI, vacunación hospitalización, consulta externa (Promoción y prevención); manejo y conocimiento en pacientes con TB/LEPRA, y PAPSIVI

Objetivo General

Lograr el control del gasto médico y evitar el riesgo jurídico a la compañía mediante el mejoramiento de la calidad en la atención a nuestros usuarios a través de nuestros servicios en vacunación, y gestión administrativa.

Objetivos específicos

Garantizar los estándares de calidad mediante el seguimiento continuo del mismo

Desarrollar e implementar planes de mejoramiento continuo con los diferentes entes reguladores para corregir en forma oportuna las fallas que se deriven de los procesos.

Desarrollo del proceso por el área de enfermería

- Trabajar en equipo directo y continuo con el grupo, buscando la integralidad y complementariedad en los procesos.

OFERTA

Ofrezco mis servicios después de dejarle ver los objetivos que persigue esta propuesta. Al igual que se estaría realizando seguimiento y revisión de los procesos

Le agradezco todo su apoyo acompañamiento por parte del grupo que se ha brindado para con la ciudad de Santa Marta e igualmente le reitero mi disposición para con la institución. Y compromiso como tal.

Se suscribe de Usted



YESENIA HERNANDEZ MACHADO
CC 36506304 De Santa Ana

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERNANDEZ	MACHADO	YESENIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 36506304	F X M ○	COL. X EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 12 AÑO 1980	MANZANA 6 CASA 191 CASA CIUDAD EQUIDAD			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA ANA	TELÉFONO		EMAIL	y-eseniahernandez@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1999
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	07	2013	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 3 PISO HOSPITALIZACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 - 2 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3126509392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TUBERCULOSIS Y LEPRA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	08	*Mes*	04	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TUBERCULOSIS Y LEPRA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	04	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AIEPI					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4213698	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	05	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346200	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 1ª N 16 15 palacio tayrona						

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*						

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__ NO__X__ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONLA 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 Yesenia Hernandez Mdo –

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

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
YESENIA		**HERNANDEZ**	**MACHADO**

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 36506304

Lugar de Nacimiento
País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA

Lugar de domicilio
País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA

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

Cargo o función que cumple

ENFERMERA

Lugar de sede
País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

a) 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	25.000.000
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**25.000.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	SANTA MARTA	$ 10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ELISAUL CUISMAN OÑATE	UNION LIBRE	4978391

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	ALEJANDRO	JAVIER	ROCHA	HERNANDEZ	1.082.490.152

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **36.506.304**

HERNANDEZ MACHADO

APELLIDOS

YESENIA

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1980**

SANTA ANA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-AGO-1999 SANTA ANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2107600-00991390-F-0036506304-20180329 **0060**588197A 1 9903788791

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141127086512

(415)7707212489984(8020) 000014112708651 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 6 5 0 6 3 0 4	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	MACHADO	YESENIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 6 CA 191 BRR CIUDAD EQUIDAD

42. Correo electrónico y-eseniahernandez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 5 0 9 3 9 2	3 0 1 4 5 1 3 2 1 2

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
8 6 9 2	2 0 1 3 1 1 2 6						2 2 2 4	

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	4 9																									

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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
985. Cargo

EN TRAMITE 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 02:11:22 AM horas del 04/09/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **36506304**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ MACHADO YESENIA**

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.araic-atc@policia.gov.co

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, 04/09/2024 02:08:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36506304 .**

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. **101324822** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 253739370

PIB
02:09:53

Bogotá DC, 04 de septiembre 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) YESENIA HERNANDEZ MACHADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36506304:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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 miércoles 04 de septiembre de 2024, a las 02:11:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36506304
Código de Verificación	36506304240904021132

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 02:13:22 horas del 04/09/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36506304,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ MACHADO YESENIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE ALEJANDRO PROSPERO REVERED**, con NIT **819004070-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 36506304 **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 10/10/2024 12:39 PM

Código Verificación: **3EUYS4J6KX**

Válida hasta: **08/01/2025**

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia y en su nombre

El

Colegio Nacionalizado de Bachillerato
Antonio Brugés Carmona
De Santa Ana - Magdalena

Aprobado por Resolucion No. 1242 del 1o. de Diciembre de 1998
Emanada de la Secretaría de Educacion Departamental del Magdalena

CONFIERE A:

YESENIA HERNANDEZ MACHADO

Identificado con C.C. No. 36.506.304 de STA. ANA

El Titulo de

BACHILLER ACADEMICO

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

COLEGIO NZDO. ANTONIO BRUGES CARMONA
Ciencia Y Disciplina

Mariano Gomez
RECTOR

SECRETARIA

Libro 006 Folio 015 Acta 017 Año 1999

dado en Santa Ana a 4 de Diciembre de 1999

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24727 del 30 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 1811 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1250 del 13 de Julio de 2004, emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

YESENIA HERNÁNDEZ MACHADO

con cédula de ciudadanía No. 36.506.304 de Santa Ana
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013

Director(a) Sede

Rector

Secretario(a) General

Folio No. 269 Libro de Registros No. 6 Registro No. 8275 Refrendado en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 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. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 53

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA: 12 DE JULIO DE 2013.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que YESENIA HERNANDEZ MACHADO
con cédula de ciudadanía No 36.506.304 de Santa Ana
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 7 en sesión del día 19 de Junio de 2013.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede, Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede HERMES JAIME GUTIERREZ PIEDRAHITA

Decano(a) Facultad HAIDY ROCIO OVIEDO CORDOBA

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 12 DE JULIO DE 2013.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **YESENIA HERNANDEZ MACHADO** identificada con la cédula de ciudadanía número 36.506.304, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los dos (2) días del mes de octubre año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Salud y Protección Social

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA
DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



C.C. 36.506.304

ENFERMERA

YESENIA HERNANDEZ MACHADO

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Santa Marta

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2013-07-12

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS: 08/03/2016

Crear4D.com | 821

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

RESOLUCION No. 47 0423
"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor (a) **YESENIA HERNANDEZ MACHADO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 36.506.304, expedida en Santa Ana - Magdalena solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** del ejercicio de su profesión según Título de **ENFERMERA**, que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** Según Acta de Grado No 53 con fecha 12 de julio de 2013

Que **YESENIA HERNANDEZ MACHADO**, participó en el sorteo de plazas para Servicio Social Obligatorio, realizado en la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena el día 20 de enero de 2015, dando cumplimiento a las Resoluciones No 2358 del 16 de junio de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

Que una vez realizado el sorteo **YESENIA HERNANDEZ MACHADO**, no salió favorecido (a), quedando exonerado (a) de prestar el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **YESENIA HERNANDEZ MACHADO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 36.506.304, expedida en Santa Ana - Magdalena, para ejercer la profesión de **ENFERMERA** en el Territorio Nacional e inscribirlo (a) para laborar en el Departamento

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se autorizó el Título o Certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud de Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 05 MAR 2015

MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Piedad De la Hoz Orozco

E_0399

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-09-04--6:05:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36506304	YESENIA		HERNANDEZ	MACHADO	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) YESENIA HERNANDEZ MACHADO identificado(a) con CC 36506304 registra La siguiente información:

2024-09-04--6:05:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2016-03-08	36506304	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 36506304

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9794

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-09-04→6:05:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detal
CC	36506304	YESENIA		HERNANDEZ	MACHADO	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) YESENIA HERNANDEZ MACHADO identificado(a) con CC 36506304 registra La siguiente información:

2024-09-04→6:05:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2016-03-08	36506304	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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

Yesenia Hernández Machado

CC 36506304 de Santa Ana - Magda

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-01
Fecha de vencimiento: 2026-09-01

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 OSANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado 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

Yesenia Hernández Machado

CC 36506304 de Santa Ana - Magda

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

Fecha de emisión: 2024-08-12
Fecha de vencimiento: 2026-08-12

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

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

Yesenia Hernández Machado

CC 36506304 de Santa Ana - Magda

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

Fecha de emisión: 2024-09-03
Fecha de vencimiento: 2026-09-03

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yesenia Hernández Machado

CC 36506304 de Santa Ana - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Manejo Integral en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI Adulto. con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-24
Fecha de vencimiento: 2025-06-24

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yesenia Hernández Machado

CC 36506304 de Santa Ana - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2023-06-22
Fecha de vencimiento: 2025-06-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yesenia Hernández Machado

CC 36506304 de Santa Ana - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado Pediátrico (PALS) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-28
Fecha de vencimiento: 2025-06-28

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yesenia Hernández Machado

CC 36506304 de Santa Ana - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado Neonatal NALS con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-26
Fecha de vencimiento: 2025-06-26

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

DIRECCIÓN DE
CONTRATACIÓN DISTRITAL

SANTA MARTA
El cambio es imparable

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

TERMINACIÓN: EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1448-2022
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SLAUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2022
VALOR TOTAL:	$9.000.000
FECHA DE INICIO:	10 de octubre de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2022
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

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

En constancia a lo anterior, se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los doce (12) días del mes de mayo de 2023.

Anexo

GREYSI ÁVILA CAMPO
Directora de Contratación Distrital

Proyectó:
M.A.P.
Dirección de Contratación

Scanned by TapScanner

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	827-2020
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA. DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2020.
VALOR TOTAL:	$19.200.000
FECHA DE INICIO:	30 de julio de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2020
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	352-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	$3.200.000
FECHA DE INICIO:	08 de marzo de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	08 de abril de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1066-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA

Scanned by TapScanner

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

	POBLACIONES VULNERABLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA. GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2019.
VALOR TOTAL:	$16.800.000
FECHA DE INICIO:	14 de mayo de 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	14 de noviembre de 2019
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1698-2019
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERBALES DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2019
VALOR TOTAL:	$2.800.000
FECHA DE INICIO:	13 de diciembre de 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2019
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	482-2020
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2020
VALOR TOTAL:	$8.400.000
FECHA DE INICIO:	04 de marzo de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	4 de junio de 2020

Scanned by TapScann

DIRECCIÓN DE
CONTRATACIÓN DISTRITAL

SANTA MARTA
El cambio es imparable

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

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

CERTIFICA QUE:

YESENIA HERNANDEZ MACHADO, con cedula de ciudadanía número 36506304, suscribió con la Alcaldía Distrital de Santa Marta los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO N°:	1572-2017
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO AL COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, DEL LAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2017.
VALOR TOTAL:	$9.600.00
FECHA DE INICIO:	11 octubre de 2017
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2017
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	364-2018
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO AL COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2018.
VALOR TOTAL:	$16.800.000
FECHA DE INICIO:	26 de enero de 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de junio de 2018
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

Scanned by TapScanner

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N°:	1015-2018
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2018.
VALOR TOTAL:	$5.600.000
FECHA DE INICIO:	24 de agosto de 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	14 de octubre de 2018
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, segun lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1465-2018
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2018.
VALOR TOTAL:	$8.400.000
FECHA DE INICIO:	12 de octubre de 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	28 de diciembre de 2018
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	663-2019
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE

Scanned by TapScanner

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

	EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS Y LA LEPRA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	$6.400.000
FECHA DE INICIO:	12 de julio de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de agosto de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1503-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DENTRO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2021.
VALOR TOTAL:	$14.000.000
FECHA DE INICIO:	20 de septiembre de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, segun lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	642-2022
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DENTRO DE LA GESTION DE SALUD PUBLICA, GESTION PROGRAMATICA DE AL SALUD PUBLICA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2022
VALOR TOTAL:	$18.000.000
FECHA DE INICIO:	25 enero de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de junio de 2022

Scanned by TapScanner

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA
SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL
FUNDACION PARA LA GESTION DE LA SALUD COLOMBIANA

FUNGESAC
FUNDACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD COLOMBIANA

CERTIFICAN QUE:

YESENIA HERNANDEZ MACHADO

Identificado (a) con C.C. 36.506.304

CUMPLIÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS DEL TALLER DE ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) EN EL COMPONENTE CLÍNICO

Con una duración de 40 horas.
Del 25 al 29 de Noviembre del 2019, Santa Marta, Magdalena D.T.C.H.

JAIRO ROMO ORTIZ
SECRETARIO DE SALUD DISTRITAL

EDELMIRA NOGUERA BENAVIDES
CONFERENCISTA

Dado en Santa Marta a los 29 días del mes de Noviembre del 2019

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
GOBERNACION
SECRETARIA GENERAL
NIT: 800.103.920-6

No. 1046

LA SUSCRITA TÉCNICO OPERATIVO DE LA SECRETARIA GENERAL

HACE CONSTAR:

Que, **YESENIA HERNANDEZ MACHADO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.506.304 expedida en Santa Ana, Magdalena, prestó sus servicios al **DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA**, según el siguiente detalle:

Vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No 1179 del 24 Octubre de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014. Objeto del Contrato: La prestación de servicios Profesionales en el Área de Promoción Social - Grupo PAPSIVI de la Secretaria Seccional de Salud del Departamento del Magdalena, con el fin de ejecutar estrategias y acciones articuladas con el Sistemas General de Seguridad Social en Salud según el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctima del Conflicto Armado (en adelante PAPSIVI)..

Se expide la presente constancia a solicitud de parte interesada. Dada en Santa Marta, D.T.C.H., a los diez (10) día del mes de abril de dos mil quince (2015).

Lorenza Orozco Ramos
LORENZA ESTHER OROZCO RAMOS
Técnica Operativa
Oficina Historias Laborales

Elaborado por: Jacqueline C.

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
FERNANDO TROCONIS
NIT: 891.780.185-2

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO FUNCIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL "FERNANDO TROCONIS"

CERTIFICA

Que la Señora, **YESENIA HERNANDEZ MACHADO,** identificada con cedula de Ciudadanía **No 36.506.304**, fue contratista de esta ESE Hospital Universitario Fernando Troconis, prestando sus servicios como **ENFERMERA**, en virtud de las siguientes Órdenes de Prestación de Servicios:

1. No. **1189** de fecha 04 de Mayo de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Mayo al 30 de Junio de 2015.
2. No. **1624** de fecha 01 de Julio de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 31 de Octubre de 2015.
3. No. **2610** de fecha 23 de Noviembre de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 23 de Noviembre al 31 de Diciembre 2015.

Lo anterior se expide por solicitud del interesado, al Primer (1) día del mes de Marzo de 2016.

ANA CAROLINA OJEDA MARTINEZ

Dirección: Carrera 14 No 23-42 Santa Marta-Colombia
E-mail: talentohumano@hospitalfernandotroconis.com
Teléfonos: 4346262 Ext. 140 -3215399661-3157199484

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **YESENIA HERNANDEZ MACHADO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **36506304** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**04/09/2024**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 10 de octubre del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YESENIA HERNANDEZ MACHADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36506304,** se encuentra afiliado/a desde **06/10/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de octubre 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.

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CC	Número de documento	36506304	Lugar de expedición	SANTA ANA		
Primer apellido	HERNANDEZ	Segundo apellido	MACHADO	Nombres	YESENIA		
Nacionalidad	Colombiana	Dirección de domicilio	Ciudad Equidad MZ 6 Casa 191				
Departamento	Magdalena	Ciudad | Municipio	Santa Marta	Correo electrónico	y-eseniahernandez@hotmail.com		
Número de contacto	3126509392	Lugar de nacimiento	Santa Ana	Fecha de nacimiento	12-08-1980	Estado civil	Union libre
Actividad principal que desempeña actualmente	ENFERMERA JEFE					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8692

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Yohana Hernandez Machado	Dirección	CR 26 # 16-45 LIBERTADOR	Teléfono	3046251509
Apellidos y nombres	Alejandro Rocha Hernandez	Dirección	Ciudad Equidad MZ 6 Casa 191	Teléfono	3026093863

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (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?				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual		Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales	
Total egresos mensuales		Total activos		Total pasivos	
Información financiera a corte	Agosto	Indique el concepto de otros ingresos			

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	SUDAMERIS	Número de cuenta	97010085650	Tipo de cuenta	Ahorros

OPERACIONES INTERNACIONALES

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

INFORMACIÓN BANCARIA

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

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

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

ENFERMERIA

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

PROTECCIÓN 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:

Yesenia Hernandez Machado
Firma

BANCO GNB SUDAMERIS

BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que **YESENIA HERNANDEZ MACHADO**, identificado con cédula de extranjeria No. **36.506.304**, mantiene un vínculo comercial con nuestra entidad a través de la Cuenta de Ahorros No. **97010064050**, con fecha de apertura 04 de diciembre de 2017.

Se expide a solicitud del cliente en la ciudad de Santa Marta, el día 10 de octubre de 2024.

Cordialmente,

BANCO GNB SUDAMERIS
PRINCIPAL SANTA MARTA
A44

DIRECCIÓN CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Olga Prada Olave

Powered by CamScanner

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL

PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

INGRESO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2024 09:35:00** Cargo **ENFERMERA JEFE**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **YESENIA HERNANDEZ MACHADO**

Doc. Identidad **CC 36506304** Edad **44 Años** Género **Femenino**

Dirección **MZ 6 CA 191 BRR CIUDAD EQUIDAD** Teléfono **3126509392**

Escolaridad **Profesional**

Eps **MUTUAL SER**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

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

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
HIGIENE POSTURAL.
EJERCICIOS FUNCIONALES.
USO DE LENTES MEDICADOS.

-- CONTROL CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

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

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en

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

Trabajador: YESENIA HERNANDEZ MACHADO
CC: 36506304
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Powered by CamScanner

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

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Fecha examen: **03/09/2024**

VISIOMETRÍA

Doc. Identidad **CC 36506304** Nombre **YESENIA HERNANDEZ MACHADO** Fecha Nacimiento. **12/08/1980**

Entidad **PARTICULAR** Edad **44 años** Ocupación **ENFERMERA JEFE**

H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )

Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa ESE Cargo ENFERMERA JEFE Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn COLPENSIONES EPS MUTUAL SER ARL NO REFIERE

ANAMNESIS

Último Examen Visual **HACE 5 AÑOS** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP (X) PC ( ) Bifocal ( )

Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional (X)

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca ( ) Disminución visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )

Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20	0.50		20/25	2.00
OI	20/20	0.50		20/25	2.00
AO	20/20	0.50		20/25	2.00

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:

Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )

Control Visiometría (X)

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

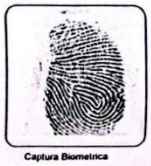
OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

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

Trabajador: YESENIA HERNANDEZ MACHADO
CC: 36506304
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Powered by CamScanner

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

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

YESENIA HERNANDEZ MACHADO

Fecha de interpretación de prueba: 03/09/2024

Edad: 44 AÑOS

Fecha de nacimiento: 12/08/1980

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación: 36506304

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

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

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta aceptable salud general autopercibida.

Sugerencias

Ninguna

Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.P. 208468
LIC.SET-021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

Powered by CamScanner

PREVENIR IA S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	03 sep 2024 11:09:05 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20191230	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 1	
Paciente	HERNANDEZ MACHADO YESENIA		Sexo F	Edad 44A 0M 22D		Nro. De Recepción	115104
Identif.	CC 36506304	Teléfono		Fecha De Recepción		03 sep 2024 08:46:16 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
1. Cocaina en Orina	Negativo		
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte 03 sep 2024 11:09 am		
2. MARIHUANA EN ORINA	Negativo		
Inmunocromatografia			
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte 03 sep 2024 11:09 am		
MICROBIOLOGIA			
3. Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO		
Muestra Estudiada	ESPUTO		
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte 03 sep 2024 11:08 am		

Grase Socarrás C.
TP 1065582385
Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

Powered by CamScanner

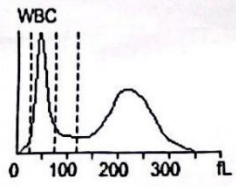
informe de análisis de hematología

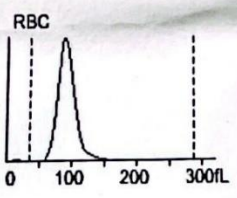
PREVENIR 1A S.A.

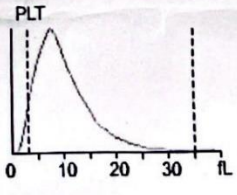
Nombre de pila: YESENIA HERNANDEZ
Apellido(s):
Género:

Tipo de muestra:
ID de muestra: 36506304
Edad:

Parámetro	Resultado		Rango de ref.	Unidad
1 WBC	**6.99**		**3.50-9.50**	**10^3/uL**
2 Lym%	27.8		20.0-50.0	%
3 Gran%	64.5		50.0-70.0	%
4 Mid%	7.7		3.0-9.0	%
5 Lym#	1.94		1.10-3.20	10^3/uL
6 Gran#	4.51		2.00-7.00	10^3/uL
7 Mid#	0.54		0.10-0.90	10^3/uL
8 RBC	**4.20**		**3.80-5.80**	**10^6/uL**
9 HGB	12.7		11.5-17.5	g/dL
10 HCT	40.0		35.0-50.0	%
11 MCV	95.1		82.0-100.0	fL
12 MCH	30.3		27.0-34.0	pg
13 MCHC	319		316-354	g/L
14 RDW-CV	13.4		11.5-14.5	%
15 RDW-SD	43.7		35.0-56.0	fL
16 PLT	**394**	↑	**125-350**	**10^3/uL**
17 MPV	7.8		7.0-11.0	fL
18 PDW	8.6	↓	9.0-17.0	fL
19 PCT	0.308	↑	0.108-0.282	%
20 P-LCR	12.7		11.0-45.0	%
21 P-LCC	50		30-90	10^3/uL







Grase Socarras C.

Dra. Grase socarras casado
Microbiologa clinica Univesidad
popular del Cesar
T.P: 1065582385
Carrera 20#12-32 San Francisco

Powered by CamScanner