REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.024.398

MORENO CERVANTES
APELLIDOS

RITA EDITH
NOMBRES

Rita Moreno
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1997

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

06-MAY-2015 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

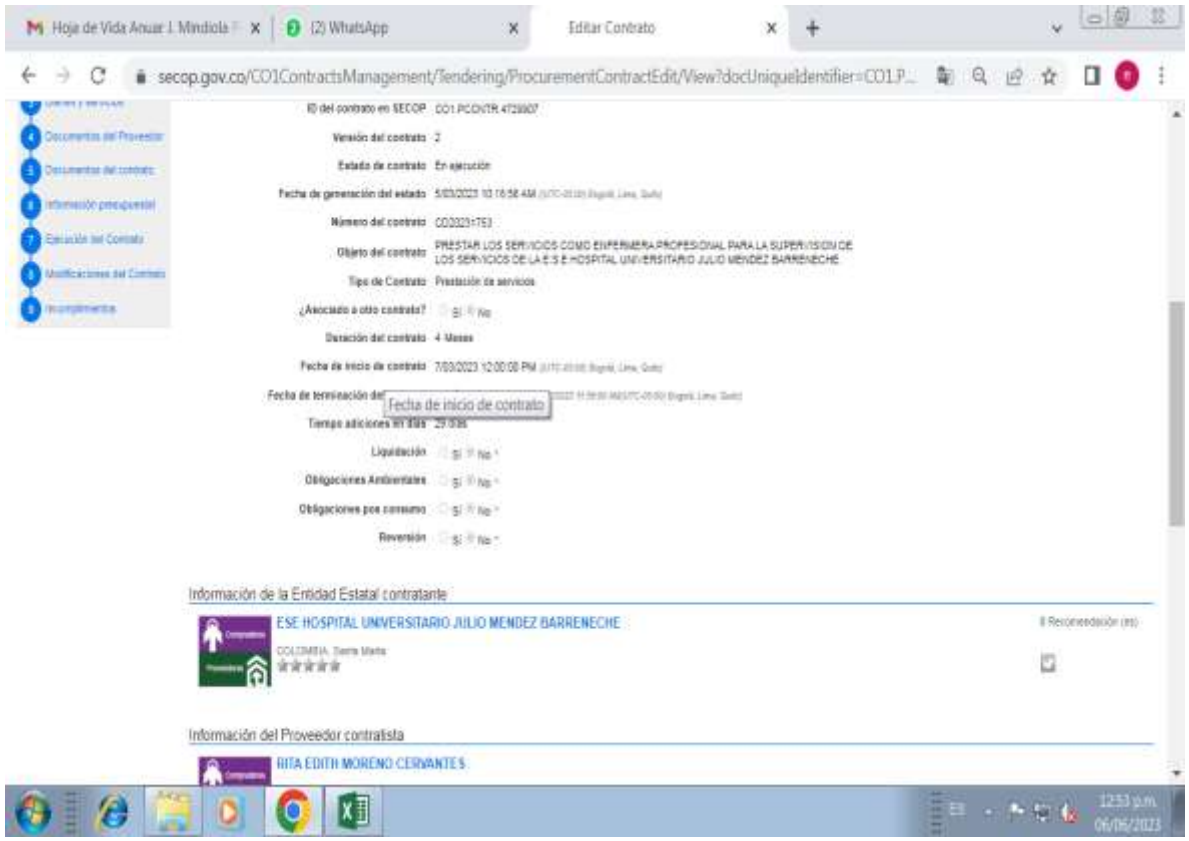
P-2100100-00712473-F-1083024398-20150604 0044412955A 1 44144333

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, _____ Rita Moreno Cervantes, Identificado (a) con Cédula No. 1083024398 y Profesión Enfermera **AUTORIZO** que la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR mis datos personales en las distintas plataformas disciplinarias, fiscales, judicial, inhabilidades etc y los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el Hospital con fines de contratación.

FIRMA: Rita Moreno Cervantes

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL (Auxiliares de enfermería, Enfermeras jefes, Instrumentadoras Quirúrgicas, Fisioterapeutas, Bacteriólogos, Psicólogos, Nutricionista, Médicos Generales y Especialistas) - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	**SI**	**N/A**
1	Cedula de Ciudadanía	✓	
2	Lista de Chequeo firmada	✓	
3	Capture de pantalla – Usuario Secop II (Pantallazo)	✓	
4	Propuesta de Servicios	✓	
5	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		x
6	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTORES**)		x
7	RUT - Registro Unico Tributario (Del año Vigente)	✓	
8	Hoja de Vida — Función pública (Sigep)	✓	
9	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	✓	
10	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo, Enfermeras, Fisioterapeutas **(fecha vigente –MES actual**).	✓	
11	Convalidación de Titulo (**Médicos y Médicos Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional. (Si aplica)**		X
12	Resolución departamental para ejercer profesión	✓	
13	Tarjeta Profesional (Si aplica)	✓	
14	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	✓	
15	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos Generales**), desde **$400.000.000** millones de pesos (**Especialistas**) y desde **$100.000.000** millones de pesos. (**Auxiliares de enfermería, enfermeras jefes, fisioterapeutas, instrumentadoras quirúrgicas, Psicólogos, nutrición**)	✓	
16	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).	✓	
17	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
18	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras, Médicos, especialistas y auxiliares de enfermería **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
19	Certificado de Curso en **UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	✓	
20	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continúa en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas.	✓	
21	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTION DEL DUELO** (Enfermeras jefes, médicos generales, especialistas y Psicólogos)	✓	
22	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **TOMA DE MUESTRAS** (Auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes)	✓	
23	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas).		✓
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continúa en la atención a personas **VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS** (Médicos Generales, especialistas, auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes).	✓	
25	Curso de Humanización en los servicios de salud (Area Asistencial en General)	✓	
26	Curso Diagnostico y Manejo Clínico del Dengue (Médicos Generales, auxiliares de enfermería y Enfermeras Jefes)	✓	
27	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**	✓	
28	Soporte de experiencia laboral. (Certificaciones laborales)	✓	
29	Vacunas (**HEPATITIS B, COVID 19, TETANO, INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA**) (todo el personal asistencial)	✓	
30	Formato **DECLARACION DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES** — Diligenciar en la Página web (**https:// https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013) con fecha actualizada.**	✓	
31	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	✓	
32	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	✓	
33	Certificado ARL (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	✓	
34	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM	✓	
35	Certificación Bancaria (Del año Vigente)	✓	

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo del Área de Contratación y Talento Humano.


Hoja de Vida Anuar J. Mindiola F
(2) WhatsApp
Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.P...
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
ID del contrato en SECOP CO1.PCONTR.4729807
Versión del contrato 2
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 5/03/2023 10:16:58 AM
Número del contrato CO3023-753
Objeto del contrato PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA SUPERVISION DE LOS SERVICIOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? Si No
Duración del contrato 4 Meses
Fecha de inicio de contrato 7/03/2023 12:00:00 PM
Fecha de terminación del
Fecha de inicio de contrato
Tiempo adiciones en días 29 días
Liquidación Si No *
Obligaciones Ambientales Si No *
Obligaciones pos consumo Si No *
Reversión Si No *
Información de la Entidad Estatal contratante
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
COLOMBIA, Santa Marta
Información del Proveedor contratista
RITA EDITH MORENO CERVANTES
12:53 p.m.
06/05/2023

Fundación, Septiembre 30 de 2024

PROPUESTA ECONOMICA

DRA. SERGIO ANTONIO ARAGON COTES
Gerente Hospital San Rafael De Fundación

ASUNTO: PROPUESTA ECONÓMICA PARA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN.

EL presente documento tiene como principal objeto, bridar de una manera clara y sencilla y alcance de los servicios que pongo a su consideración como " enfermera Profesional de prestación de servicios en el plan de intervenciones colectivas de la E.S.E Hospital Departamental San Rafael De Fundación – Magdalena."

OBJETIVO DE LA OFERTA

Prestación de servicios como enfermera profesioal, para prestación de servicios en el plan de intervenciones colectivas de la E.S.E Hospital Departamental San Rafael de Fundación

ALCANCE DE LOS SERVICIOS OFERTADOS

1) Ejecutar de forma idónea, transparente y eficaz el objeto del presente contrato de acuerdo con lo establecido en su propuesta y todas aquellas actividades que se deriven de su naturaleza.
2) Apoyar a la realización de las tareas ejercidas por los equipos territoriales de la salud.
3) Comunicar todo lo relacionado con el trabajo al departamento al que pertenece**.**
4) Apoyar a la actualización, registro y almacenamiento de la información de los procesos realizados.
5) Apoyar el estudio del conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias; dirigidas a promover la salud, la calidad de vida.

6) Apoyar a la realización de informes de los programas establecidos por el departamento**.**

7) Desarrollar actividades de control y seguimiento de Enfermería en el marco del programa..

8) Participar en los COVE institucionales, cuando la gerente o el supervisor lo estimen necesario.

9). Participar activamente en las actividades de capacitaciones ofrecidas por el hospital.

10). Vigilar el adecuado ejercicio de las actividades de las auxiliares de enfermería contratadas en el marco del programa.

11). Mantener en completo orden y organización el área de trabajo.

12) Desarrollar las actividades según las directrices impartidas por el servicio de Enfermería de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN, en el marco del programa.

13). Responsabilidad en el manejo de insumos y elementos de trabajo que son entregados para el desarrollo de sus actividades en el marco del programa.

14). Atender a los pacientes, de acuerdo a las guías de manejo, del programa.

15) Las demás que el despacho del Gerente o el supervisor considere necesarias para el cabal cumplimiento del contrato.

16) Ser diligente en el cuidado de los bienes propios del Hospital y propender por evitar el hurto y demás delitos en contra de la empresa.

17) Abstenerse de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicotrópicas antes o durante su jornada de prestación del servicio.

18) Dar estricto cumplimiento a los términos establecidos en el contrato y por ningún motivo abandonar el servicio contratado.

PLAZO

Los establecidos en los estudios previos.

VALOR

Los establecidos en los estudios previos.

FORMA DE PAGO

Consignación mensual a la cuenta de ahorros N° 488418819519 davivienda

Con sentimiento de alta consideración

Rita Moreno Cervantes

RITA EDITH MORENO CERVANTES
C.C. No. **1.083.024.398** de Santa Marta/Magdalena
CEL: 3166818466
MAIL: rithajeanne@hotmail.com
Dir: Trvs 9b 35-65

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14996109336

(415)7707212489984(8020) 000001499610933 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 0 2 4 3 9 8	2	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	1 0 8 3 0 2 4 3 9 8	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	CERVANTES	RITA	EDITH

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
TV 9 B 35 65

42. Correo electrónico rithajeanne@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 7	3 1 6 6 8 1 8 4 6 6	

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 2 0 1 2 0 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										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
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 - 03 - 16 / 23 : 27: 19

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 MORENO CERVANTES RITA EDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Moreno	Cervantes	Rita Edith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083024398

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 02 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: TRANSVERSAL 9 - No 35-65 barrio el bosque

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3166818466 EMAIL: rithajeanne@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 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	07	2023	1083024398
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	10	2020	40463

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Protocolo para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT)	12	2023
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos	12	2023
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio	12	2023
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESO DE DUELO CON ENFASIS EN TERAPIA EMOCIONAL	11	2023
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ESTRATEGIA IAMI	11	2023

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*
	ESPERANZA				
VIRTUAL	FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI	10	2023
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	10	2023
VIRTUAL	NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	09	2023
VIRTUAL	JYE MEDICALL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	GESTIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	03	2023
VIRTUAL	FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - CÓDIGO FUCSIA	02	2023
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	02	2023
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL	02	2023
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	DIPLOMADO EN CUIDADO CRITICO	06	2020

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
4346262	*Día*	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA SUPERVISORA	AREA DE ENFERMERIA	CARRERA 124 23 42 al cazares

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6054381234	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	AREA DE URGENCIA	AVENIDA CALLE 14 25 67

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 14 25 67						

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 3166818466	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* AREA ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 23 - CRA 14 No 23-42 ALCAZARES						

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

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 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 30 DE SEPTIEMBRE 2024

Rita Moreno C

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

Nit 72253095 - 7
Resolución de Aprobación : 076 del 24 de Abril de 2001
y 550 del 1 de Octubre de 2001 / Licencia de Funcionamiento 1535 del 2 de Octubre
de 2009 / Registro de Programas 0575 y 0577 del 14 de abril de 2011
REPUBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO TURISTICO CULTURAL HISTORICO DE SANTA MARTA
INSTITUTO DE CAPACITACION TECNOLÓGICA
BACHILLERATO POR CICLOS
4
APROBADO SEGÚN RES. Nº 1535 DEL 02 DE OCTUBRE DEL 2009,
EN EL NIVEL DE BASICAPRIMARIA, BASICA SECUNDARIA Y MEDIA POR CICLOS PARA ADULTOS
(DECRETO 3011) NIT: 32723162 – 4 COD. ICFES 115782

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H., a los 10 días del mes de Abril de 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de algunos alumnos de promociones anteriores y actuales, los suscritos rector y secretaria en la rectoría del **INSTITUTO DE CAPACITACION TECNOLOGICA**, institución aprobada hasta el **CLEM VI**(Undécimo 11°) en el nivel de educación media académica de Adultos, de acuerdo al decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, y autorizada por la secretaria de Educación del Distrito Turístico cultural e Histórico de Santa Marta, para otorgar el Titulo de Bachiller Académico, según resolución **Nº 1535 del 02 de octubre de 2009 y 0575 del 14 de Abril del 2011.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el titulo de **Bachiller Académico** al graduando cuyos nombres, Apellidos y número de documento de identidad e relacionan a continuación:

Moreno Cervantes, Rita Edith

C.C 1083024398 Santa Marta (Magdalena)

Es fiel copia tomada del acta general **Nº 13** del **22 de Abril de 2015.** Consta de (10) alumnos: comienza con el nombre de **CORONADO MEJIA, LEONOR PAOLA** cierra con el nombre **TEJEDA AVILA, MARIA ALEJANDRA** firmada por **CARLOS CABRERA OLIVERA** (Rector) y **ROSMERY TOVAR MEZA** (Secretaria).

Dado en Santa Marta, a los Diez (10) días del Mes de Abril de 2015.

RECTOR

Carlos Cabrera

Lic. CARLOS CABRERA OLIVERA
C.C 72.205.462Barranquilla (Atlántico)

SECRETARIA

ROSMERY TOVAR MEZA
C.C 32.871.366 Soledad (Atlántico)

La Republica de Colombia

Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN TECNOLÓGICA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado Según Resolución No. 0078 del 11 de Febrero del 2003,
Resolución No. 0086 de mayo del 2004
Renovacion de licencia N° 1535 del 02 de Octubre del 2009,
N° 0575 del 14 de Abril del 2011
Emanadas por la Secretaria de Educación Distrital

Confiere a:

Rita Edith Moreno Cervantes

CC 1.083.024.398 Santa Marta (Magdalena)

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas de estudio vigentes, contemplados en el proyecto Educativo Institucional, (Decreto 3011, Educación Formal de Adultos)

Director

Secretaria

Dado en Santa Marta, a los 10 días del mes de Abril del 2015

Anotado en el folio N° 027 Libro de Registro N° .001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 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. 04-2456-2020

PROGRAMA :	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	4176
FECHA GRADO:	30 DE OCTUBRE DE 2020
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que RITA EDITH MORENO CERVANTES
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.024.398 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 026 en sesión del día 05 de octubre de 2020.

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

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

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 30 DE OCTUBRE DE 2020

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

VIGILADA MINEDUCACIÓN

044094

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 30 de Diciembre de 1965 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

En atención a que

RITA EDITH MORENO CERVANTES

con cédula de ciudadanía No. 1.083.024.398 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 30 de Octubre de 2020

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ruiz T
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0040420201 Folio No. 069 Registro No. 0686 Refrendado en Santa Marta el día 29 de Octubre de 2020

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño

051752

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:15:03 PM horas del 30/09/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39046712**
Apellidos y Nombres: **MATTOS NAVARRO DELBIS MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **RITA EDITH MORENO CERVANTES** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.083.024.398, 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 cinco (05) días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

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

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, 30/09/2024 06:20:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39047712 .**

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. **102711115** . 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

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UTADEO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

La Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano

Personería Jurídica No. 2613 de 1959 Minjusticia
Con las debidas autorizaciones legales y en consideración a que

Rita Edith Moreno Cervantes

C.C. 1083024398 de Santa Marta

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 13 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2023

Rector

Decano

Una María Cepeda M
Secretaria General

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 28 FOLIO 202 REGISTRO No. 242357
LIBRO DE ACTAS DE GRADO No. 10 FOLIO 603 ACTA DE GRADO No. 0910
DIPLOMA No. 047044

UTADEO

Código de Seguridad: 1707-AA-004122

Código Seguro de Verificación: 7hXARXDnKn3dL5nd
VIGILADA MINEDUCACIÓN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 255363466

PIB
17:09:10

Bogotá DC, 30 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) DELBIS MILENA MATTOS NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39046712:

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 lunes 30 de septiembre de 2024, a las 17:07:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39046712
Código de Verificación	390467122409301707 58

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



RITA EDITH MORENO CERVANTES
C.C. 1.083.024.398
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta
Fecha de Expedición Diploma: 30/10/2020
Fecha de Inscripción en Rethus: 23/11/2020

40463

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

S.A.S.

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 *

1083024398

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4791

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-09-30→3:08:04 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1083024398	RITA	EDITH	MORENO	CERVANTES	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) RITA EDITH MORENO CERVANTES identificado(a) con CC 1083024398 registra La siguiente información:

2024-09-30→3:08:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-11-23	1083024398	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa	Ent

PÓLIZA Nº 1011612

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	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
26	3	2024	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	23437490-RITA EDITH MORENO CERVANTES	**CC**	1083.024.398
DIRECCIÓN	TRANV 9B # 35-65, SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO**	3166818466
ASEGURADO	23437490-RITA EDITH MORENO CERVANTES	**CC**	1083.024.398
DIRECCIÓN	TRANV 9B # 35-65, SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO**	3166818466

EMITIDO EN / MONEDA / TIPO CAMBIO	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
BARRANQUILLA / Pesos / 1.00	3502	35	26	3	2024	26	3	2024	00:00	26	3	2025	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
MORENO CERVANTES RITA EDITH	4. 30 DIAS	$ 275,000,000.00

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	275,000,000.00	SI	170,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	27,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	13,750,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	275,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	275,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	55,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	27,500,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0100010	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...

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	$*******170,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$******32,300.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****202,300.00

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.

26/03/2024 15:46:47

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
6352	3	SAFE AGENCIA DE SEGURO		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1011612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

ESPECIALIDAD: Enfermera Profesional (Ley

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 $275.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos.
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

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

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.1011612 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.1011612 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.

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

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

RITA EDITH MORENO CERVANTES

C.C. 1083024398

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Realizado en modalidad virtual **del 08 al 11 de Noviembre de 2020,**
con una intensidad horaria de 40 horas.
El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en la ley 1146 del 2007 y Res 0459.

Javier Alfaro Roa	Regina Ortega Gual	Alfredo Bolívar Tavera
DIRECTOR ACESS	PSICÓLOGA	MÉDICO PERITO

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co

J&E Medicall

OTORGA A:

RITA EDITH MORENO CERVANTES

Cédula de ciudadanía: 1083024398

Haber cumplido con todas las obligaciones correspondientes al respectivo plan de estudios, aprobando:

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO (BLS - ACLS)

72 Horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Santa Marta a los un (1) días del mes de diciembre de 2022. La presente certificación se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Dr. Carlos David Arango Pereira
Director de J&E Medicall

ASOCEMEG

Dr. Jaime Luis Camargo Páez
Representante Legal

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Certifica que:

MORENO CERVANTES RITA EDITH

C.C. 1083024398

Cumplió con las actividades programadas con una intensidad de 96 horas y reunió los demás requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad, por lo cual se le expide el presente certificado que le acredita la realización del curso

DIPLOMADO EN CUIDADO CRITICO

Anotado en el Libro 8, Folio 374, N° de Registro 11101
Refrendado en Santa Marta el día doce (12) del mes de junio de 2020

Adriana Santarelli Franco
Directora Seccional Santa Marta

Juan Alonso Cortes Londoño
Jefe Admisiones y Registro

Doriam Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

J&E Medicall

OTORGA A:

RITA EDITH MORENO CERVANTES

Cédula de ciudadanía: 1083024398

EL PRESENTE CERTIFICADO POR:

Haber cumplido con todas las obligaciones correspondientes al respectivo plan de estudios, aprobando:

CURSO DE CUIDADO PALIATIVO Y MANEJO DEL DOLOR

72 Horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Santa Marta a los un (1) días del mes de marzo de 2022. La presente certificación se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Dr. Carlos David Arango Pereira
Director de J&E Medicall

Dr. Jaime Luis Camargo Páez
Representante Legal

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

Rita Edith Moreno Cervantes

CC 1083024398 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-09-11
Fecha de vencimiento: 2025-09-11

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 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

Rita Edith Moreno Cervantes

CC 1083024398 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-02
Fecha de vencimiento: 2025-12-02

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 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

Verificación

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

Certifica

Rita Edith Moreno Cervantes

CC 1083024398 de Santa Marta

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

Fecha de emisión: 2023-09-13
Fecha de vencimiento: 2025-09-13

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 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

Rita Edith Moreno Cervantes

CC 1083024398 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-22
Fecha de vencimiento: 2025-02-22

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 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 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

Rita Edith Moreno Cervantes

CC 1083024398 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-25
Fecha de vencimiento: 2026-07-25

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 OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S.

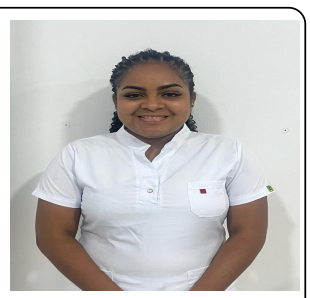
901127782-6

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2023-12-04 07:36:11

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: RITA EDITH MORENO CERVANTES

ID: CC 1083024398

FECHA DE NACIMIENTO: 1997-02-01 **EDAD:** 26 Años **TEL.** 3166818466

DIRECCION: TRASNVERSAL 9B # 35-65 SANTA MARTA (MAGDALENA) **SEXO:** F

CONVENIO: ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND **ESTADO CIVIL:** SOLTERO

EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A - NUEVA EPS

CARGO: ENFERMERA JEFE

Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

☑ **INGRESO** ☐ **PERIODICO** ☐ **RETIRO** ☐ **EGRESO** ☐ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **ÉNFASIS EN ALTURA**

☐ **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS** ☐ **POSTINCAPACIDAD** ☐ **MEDICINA GENERAL**

☑ **OTRO** **CUAL:** Evaluacion Psicologia, Rx de columna lumbosacra y Rx de torax

EXÁMENES A REALIZAR

☐ AUDIOMETRIA ☐ ELECTROCARDIOGRAMA ☐ ESPIROMETRIA ☐ EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

☑ VISIOMETRIA ☑ EXAMEN OSTEOMUSCULAR ☐ TAMIZAJE VISUAL ☐ PERFIL LIPÍDICO

☑ LABORATORIOS ☐ PSICOTECNICO ☐ EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE

OTRO: Hemograma y Examen de esputo TBC

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 :** NO

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:

1. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
2. HIGIENE POSTURAL Y DE CARGA
3. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

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: RITA EDITH MORENO CERVANTES

ID: CC 1083024398

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 .

DIR. CRA 24 #19-07 - TEL. 3187691250 - E-MAIL: Serviciosmedicosamb19@gmail.com

SANTA MARTA - COLOMBIA

ROBERTO RIVAS COTES
Médico Radiólogo. Universidad del valle
RADIOLOGIA ULTRASONIDO
EL CENTRO QUIRURGICO
Teléfonos: 4215597
Carrera No 12 20-38 1er piso
S A N T A M A R T A - C O L O M B I A

RADIODIAGNOSTICO
ULTRASONIDO

RX No. 1120-23

Fecha: DICIEMBRE 2/2023

NOMBRE DEL PACIENTE: RITA EDITH MORENO CERVANTES CC. 1083024398
EDAD: 26 AÑOS

ESTUDIO SOLICITADO: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA Y TORAX

ENTIDAD: SERVICIOS MEDICOS SAMB

I N F O R M E R A D I O L O G I C O

COLUMNA LUMBOSACRA:
Densidad ósea y dimensiones del canal normales.
No hay espondilolistesis.
Cuerpos vertebrales y agujeros de conjugación conservados.

CONCLUSION:
COLUMNA LUMBOSACRA NORMAL.

TORAX
Silueta cardioaórtica en límites normales.
Vasculatura pulmonar normal.
No hay infiltrados blandos ni derrames.
Tórax óseo normal.

CONCLUSION.
TORAX DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.

Roberto Rivas Cotes
MEDICO RADIÓLOGO
U. DEL VALLE
REG. No. 1978

DR. ROBERTO RIVAS COTES
ESPECIALISTA EN RADIODIAGNOSTICO

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S.

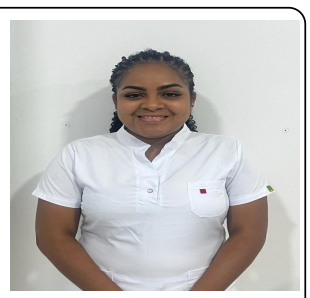
901127782-6

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2023-12-04 07:36:11

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: RITA EDITH MORENO CERVANTES

ID: CC 1083024398

FECHA DE NACIMIENTO: 1997-02-01

EDAD: 26 Años

TEL. 3166818466

DIRECCION: TRASNVERSAL 9B # 35-65 SANTA MARTA (MAGDALENA)

SEXO: F

CONVENIO: ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

ESTADO CIVIL: SOLTERO

EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A - NUEVA EPS

CARGO: ENFERMERA JEFE

Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

☑ **INGRESO** ☐ **PERIODICO** ☐ **RETIRO** ☐ **EGRESO** ☐ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **ÉNFASIS EN ALTURA**

☐ **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS** ☐ **POSTINCAPACIDAD** ☐ **MEDICINA GENERAL**

☑ **OTRO** **CUAL:** Evaluacion Psicologia, Rx de columna lumbosacra y Rx de torax

EXÁMENES A REALIZAR

☐ AUDIOMETRIA ☐ ELECTROCARDIOGRAMA ☐ ESPIROMETRIA ☐ EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

☑ VISIOMETRIA ☑ EXAMEN OSTEOMUSCULAR ☐ TAMIZAJE VISUAL ☐ PERFIL LIPÍDICO

☑ LABORATORIOS ☐ PSICOTECNICO ☐ EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE

OTRO: Hemograma y Examen de esputo TBC

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 :** NO

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:

1. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
2. HIGIENE POSTURAL Y DE CARGA
3. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

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: RITA EDITH MORENO CERVANTES

ID: CC 1083024398

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 .

DIR. CRA 24 #19-07 - TEL. 3187691250 - E-MAIL: Serviciosmedicosamb19@gmail.com

SANTA MARTA - COLOMBIA

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **RITA EDITH MORENO CERVANTES**, identificada con la Cedula de Ciudadanía **No. 1.083.024.398** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **783** de fecha 19 de enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 19 de enero al 31 de marzo de 2021, por un valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS PESOS ($6.326.700).
2. No. **1368** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
3. No. **2498** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
4. No. **3543** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA Y DEMÁS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

5. No. **796** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2022, por un valor de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($9.300.000).
6. No. **1395** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio de 2022, por un valor de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($12.400.000).
7. No. **CD20222880** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de diciembre de 2022, por un valor de QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($15.500.000).
8. No. **CD20230452** de fecha 15 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 20 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($6.200.000).
9. No. **CD20231753** de fecha 05 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($9.300.000).

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5). 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázare
Santa Marta - Colomb

Powered by CamScanner

10. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. CD20231753,** con un plazo de ejecución del 01 al 30 de junio de 2023, por un valor de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($3.100.000).
11. No. **CD20232654** de fecha 01 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de julio al 31 de julio de 2023, por un valor de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($3.100.000).
12. No. **CD20233181** de fecha 02 de agosto de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 08 de agosto al 30 de septiembre de 2023, por un valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($6.200.000).
13. No. **CD20233821** de fecha 02 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($9.300.000).
14. No. **CD20240405** de fecha 02 de enero de 2024, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de enero al 31 de enero de 2024, por un valor de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($3.100.000).
15. No. **CD20241462** de fecha 04 de febrero de 2024, con un plazo de ejecución contado a partir del 16 de febrero al 31 de marzo de 2024, por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000).
16. No. **CD20242742** de fecha 31 de marzo de 2024, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de agosto de 2024, por un valor de DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($16.500.000).

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LOS SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

ACTIVIDADES CONTRACTUALES

- Durante su turno planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de la Empresa social del Estado de acuerdo a los planes y programas establecidos.
- Durante el turno direccionar los procesos para el desarrollo de las funciones a cargo de las diferentes dependencias y servidores, garantizando la articulación y complementariedad de los niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión y procedimientos eficaces de la evaluación, control y seguimiento de las metas y políticas de la empresa.
- Actualizar el Plan de emergencia conforme a las condiciones de expansión de los distintos servicios. Dirigir su activación mientras se reúne comité de emergencias.
- Mantener canal de comunicación permanente con los lideres de procesos y con la alta gerencia para reporte de novedades e Inoportunidades para su gestión por supervisores e Interventores.
- Presentar un informe diario al gerente y subgerente científico en aspectos de funcionamiento de servicios.
- Presentar informe de los indicadores de Enfermería mensual y trimestral al subgerente científico y a la profesional Especializado de la Unidad Funcional de Enfermería.
- Elaborar y/o actualizar el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; realizar plan de mejoramiento y activar planes de emergencia en caso que sea necesario.
- Supervisión diaria a los servicios asistenciales: Plan padrino materno Perinatal, Consulta externa, Ambulancia, Urgencias, Esterilización, Pediatría, Gineco-

Powered by CamScanner

Obstetricia, Ginecología, Quirúrgica, Infectología, Medicina Interna, Psiquiatría, PAI, Lactancia materna, Familia canguro, psiquiatría.

- Presentar informe mensual de no conformidades y/o inoportunidades para la correspondiente glosa por parte de supervisores e interventores de contrato.
- Verificación del censo, camas institucionales, cada 12 horas. `
- Realizar Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de pacientes, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los se vicios.
- Supervisar que la entrega y recibo de turnos y realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.
- Supervisar la gestión científica y administrativa para la correcta operación de los servicios.
- Apoyo en la realización y análisis de los indicadores de Institucionales.
- Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.
- Verificar la asepsia de los servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo.
- Verificar que se registren en los formatos de asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, bitácoras ingreso y egreso de pacientes, nacidos vivos, bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavandería, muestras sanguíneas, etc.
- Verificar plan de mejora de acuerdo a los inconvenientes que se encuentren en los diferentes servicios.
- Verificar la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas.
- Supervisar que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas en todos los servicios
- Analizar y evaluar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere según la ocupación de los servicios, trasladas si es necesario para resolver ausentismos.
- Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente.
- Evaluar al personal directa e indirectamente en toda la institución.
- Elaborar, Socializar e implementar instrumentos de supervisión y evaluación del personal.
- Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada de los servicios.
- Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
- Vigilar el cumplimiento de principios y valores éticos.
- Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería.
- Vigilar la administración correcta de prescripciones médicas.
- Garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente.
- Participar en la atención y seguimiento de pacientes de alto riesgo (Materno perinatal).
- Establecer estrategias que garanticen la satisfacción del usuario.
- Vigilar el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
- Supervisar y Orientar al personal sobre manejo de elementos de protección personal y segregación adecuada de los residuos hospitalarios ` (PGIRHS).
- Verificar que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5). 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
Santa Marta - Colombia

Powered by CamScanner

- Participar en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermería.
- Informar al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
- Participar en los comités y reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata.
- Participar en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución.
- Realizar las demás funciones que se le sean asignadas por el jefe inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.

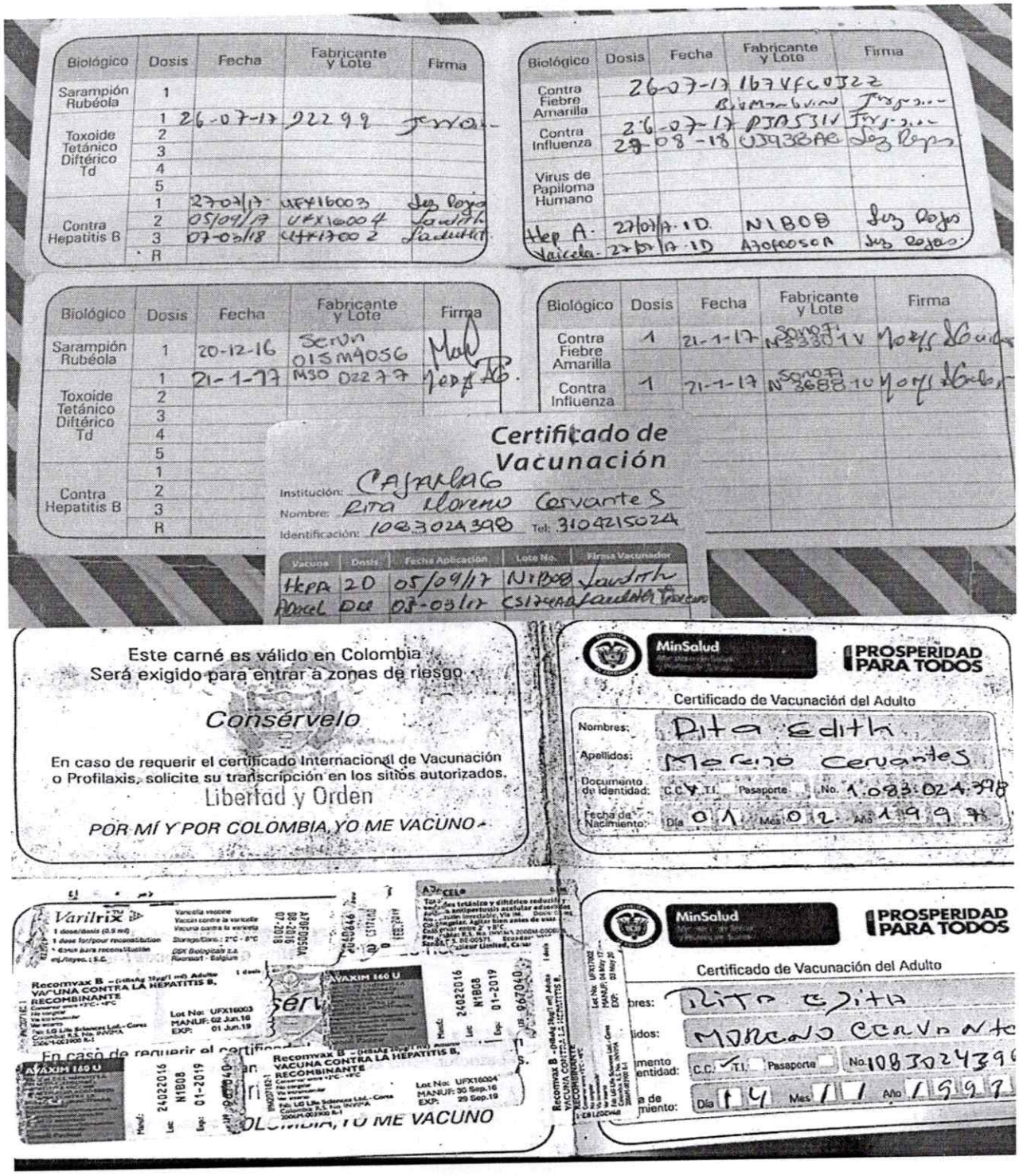
La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2024.

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

Ingrid

ELABORÓ: INGRID JHOANA OSPINO LIZCANO.
APOYO ADMINISTRTIVO OFICINA JURIDICA.

Powered by CamScanner



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	26-07-17	22299	Jenna
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	27/03/17	UFX16003	Jes Rojas
	2	05/09/17	UFX16004	Landith
	3	07-03/18	UFX17002	Landith
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		26-07-17	1674Vfc0322	
Contra Influenza		26-07-17	PJA531V	
		29-08-18	U3938AC	Jes Rojas
Virus de Papiloma Humano				
Hep A		27/01/17-ID	N1808	Jes Rojas
Varicela		27/01/17-ID	A30f00501A	Jes Rojas

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	20-12-16	Serum 015M9056	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	21-1-17	M30 022277	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	21-1-17	Serum N3538011V	
Contra Influenza	1	21-1-17	Serum N3688-10	

Certificado de Vacunación

Institución: CAJANAL6

Nombre: RITA Moreno Cervantes

Identificación: 1083024398 Tel: 3104215024

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HepA	20	05/09/17	N1808	Landith
Rotarix	DU	08-03/17	CS17HA	Landith

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Rita Edith

Apellidos: Moreno Cervantes

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 1.083.024.398

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 02 Año 1997

Varilrix

Recomvax B - VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE

Lot No: UFX16003 MANUF: 02 Jun.16 EXP: 01 Jun.19

Lot No: UFX16004 MANUF: 30 Sep.16 EXP: 29 Sep.19

AVAXIM 160 U

Lot: 24022016 N1808 Exp: 01-2019

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Rita Edita

Apellidos: Moreno Cervantes

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 1083024396

Fecha de Nacimiento: Día 14 Mes 11 Año 1997

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

Consérvelo

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Rita Edith

Apellidos: Moreno Cervantes

Documento de identidad: C.C. ✓ C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1083024398

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 02 Año 1997.

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª	20-2-21	EN1194	HUMB-Yeisikap.
	2ª	13-3-21	EN1195	HUMB-Yeisikap.
	1er Ref.	27-2-23	B2021091/3	Cosalud-Kerem.
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-08-02 17:49

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RITA	EDITH	MORENO	CERVANTES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083024398

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	HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACIÓN

Dirección	[" CALLE 16 - 5A 46 BARRIO SAN BERNARDO"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$33.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$33.600.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1083024398 RITA EDITH MORENO CERVANTES	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**236**
Fecha Afiliación:	**01/08/2008**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 30 de Septiembre de 2024 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORENO CERVANTES RITA EDITH** identificado(a) con **CC** número **1.083.024.398** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de diciembre de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de octubre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024100306380

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de POSITIVA **COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identifica que **RITA EDITH MORENO CERVANTES con CC No. 1083024398**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 891.780.008-7 - ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION	**Fecha de ultima cobertura:** 01/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2024 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo:** ENFERMERA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal **www.posivaenlinea.gov.co** para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301021176636.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

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 1083024398 **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 30/09/2024 04:09 PM

Código Verificación: **PKQLXUEAV5**

Válida hasta: **29/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **30/05/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora RITA EDITH MORENO CERVANTES** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1083024398**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488418819519**
Saldo a la fecha	**6,008.81 Pesos**
Fecha de apertura	**26/01/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA